أطفال الخليج
مركز دراسات وبحوث المعوقين
www.gulfkids.com

١٥

اكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية : دراسة مقارنة للبنية العاملية للاكتئاب بين مصر و الأمارات العربية *

*نشر في :

- دراسات نفسية – رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية – المجلد ٤ عدد ٢ (ابريل) ١٩٩٤

- بحوث نفسية فى دولة الامارات العربية المتحدة و مصر .١٩٩٥ . الانجلو المصرية

اكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية : دراسة مقارنة للبنية العاملية للاكتئاب بين مصر و الأمارات العربية

د . غريب عبد الفتاح غريب

الملخص :-

هدف البحث إلي دراسة اكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في كل من مصر والامارات العربية مستخدما في ذلك منهج التحليل العاملي للوصول إلي البنية العاملية لاكتئاب الأطفال في البلدين .

كما هدف البحث أيضا إلي دراسة أوجه الشبة بين البنية العاملية للاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في كل من مصر والامارات العربية .

تكونت مجموعة المفحوصين من ٧٨٥ طفلا من المرحلة الابتدائية ، ٤١٣ من مصر (٢٣٨ أنثي ، ١٧٥ ذكرا) و ٣٧٢ من الامارات العربية (٢١٨ أنثي و ١٥٤ ذكرا) . استخدم في البحث مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI من تقنين الباحث وتمت مناقشة مواصفاته السيكومترية في مجتمعي الدراسة .

أظهرت النتائج وجود قدر كبير من التشابه بين المكونات العاملية لاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في كل من مصر والامارات العربية .كما أظهرت النتائج أيضا ضرورة إضافة بعض الأعراض الاكتئابية المرتبطة بالطفولة إلي التصنيفات الحالية للاضطربات العقلية .

مقدمة :-

شهد الربع الأخير من القرن الحالي تحولات رئيسية في ميدان الصحة النفسية كان من أبرزها الاهتمام والتركيز علي جذور سوء التوافق وذلك بوضع برامج يكون من شأنها تجنب الاضطربات النفسية و مجابهتها في مهدها وتحقيق مستوي عال من الصحة النفسية للأطفال .

وقد وجهت هذه التحولات في ميدان الصحة النفسية أهمية وتركيزا أكبر علي أطفال المرحلة الابتدائية وعلي المؤسسات الاجتماعية التي تشكل سلوكهم في المراحل المبكرة وفي مقدمتها الأسرة والمدرسة . وفي بدايات الستينات من هذا القرن ظهرت بعض الدراسات الرائدة التي أوضحت أن العديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال يكون ورائها اكتئاب مقنع[١] (Toolan, 1962, p.404-414; Glaser, 1968,p.355) من ذلك ما ذكره تولان انه بين المشاكل التي يتخفى ورائها اكتئاب الأطفال : الملل الضجر الزائد ، الشعور بالإجهاد ، وصعوبة التركيز وسلوك التمثيل[٢] والسلوك الجانح

(١) Masked Depression

(٢) Acting Out

،وتصور فقير للذات، و فقدان الاهتمام بالأعمال المدرسية . أما جلاسر فقد ذكر أن اكتئاب الأطفال عادة ما يكون خلفه : ثورات من الغضب والعصيان ، والغياب المتكرر من المدرسة والخوف منها وصعوبات التعلم وظاهرة التسرب من المدرسة .

وقد تدعمت في السنوات الأخيرة وجهة النظر التي ترى أن الأطفال يخبرون حالات من الاكتئاب تتشابه فيها زملة الأعراض لديهم مع تلك التي توجد لدي الراشدين المكتئبين بما في ذلك : المزاج الاكتئابي ، والشكاوى الجسمانية ، (اضطرابات الشهية والنوم والشعور بالإجهاد والخمول والتدهور النفسي – الحركي) بالإضافة إلي مشاعر فقدان القيمة واليأس وفقدان الاهتمام بالنشاطات العادية والأفكار الانتحارية (Carlson & Cantwell,1980, p.445;Kovacs & Beck,1977, p.13) .

وقد ازداد الاهتمام باكتئاب الأطفال في السنوات الأخيرة نتيجة لازدياد تواتر نتائج البحوث التي تشير إلي ارتباطه بالعديد من المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال.فقد ارتبط الاكتئاب بمفهوم الذات السالب (Green,1981, p.3890; Saylor et al, 1984 (A) ,p.961 , Kazdin et al, 1983, (A), p.161; Strauss et al, 1984, p. 229; Doerfler et al, 1988, p. 770) ; غريب ١٩٩٢، ص ٩٩) .

كما ارتبط بالخوف والقلق – سواء سمة القلق أو قلق الامتحان أو القلق العام (Wolfe et al, 1978; Doerfler et al, 1988, p.770; Saylor et al, 1984,(A), p. 960; Strauss et al, 1984; p. 230 ;Green, 1981, p. 3890; Carlson & Cantwell, 1980, p. 445)

وأرتبط اكتئاب الأطفال أيضا بحدة الطبع وسرعة التهيج (Saylor et al,1984(B),P.963) كما أرتبط بالمشاكل والشكاوى الجسمية مثل : الصداع وآلام البطن والتبول اللاارادى (Carlosn & Cantwell, 1980, p. 445;Jacobsen et al, 1983, p. 37)،وارتبط أيضا بالمشاكل المرتبطة بالعلاقات الشخصية والاجتماعية والعجز في المهارات الاجتماعية وعدم القدرة علي توكيد الذات (Helsel &Matson, 1984, p.276; Srtauss et al, 1984.pp.227-231) وبالانخفاض في التحصيل (Carlson &Cantwell, 1980 p. 445) وأخيرا ارتبط اكتئاب الأطفال باضطرابات السلوك (٣) والسلوك العدواني والسلوك المشكل (Puig - Antich, 1982, PP. 118 – 128 ; Norvell & Towle, 1986, p. 234 ; Jacobsen et al, 1983, PP. 37 - 38)

وكان من الطبيعي أن تظهر الحاجة إلي تطوير وتصميم أدوات تساعد العاملين في مجال الصحة النفسية للأطفال علي التعرف المبكر علي حالات سوء التوافق بوجه عام وعلي حالات الاكتئاب بوجه خاص لما ظهر من أهميته وارتباطه بالعديد من المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال . وقد تم التوصل

---

(٣) Behavior Disorders

إلي العديد من هذه الأدوات في السنوات العشر الماضية والتي تراوحت ما بين المقابلات شبه المقيدة إلي الملاحظة المباشرة إلي بطاريات المقاييس التشخيصية . وكان أغلب هذه الأدوات يعتمد في بداية الأمر إما علي المدرس أو علي الوالدين أو أحداهما كمصدر للمعلومات عن الطفل علي أساس أن طبيعة المرحلة العمرية لأطفال مستوي المدرسة الابتدائية وخاصة بالنسبة للمستوي المعرفي والقدرة علي توصيل الأفكار والمشاعر الخاصة للآخرين تجعل من الصعب عليهم أن يعبروا عما يعانوه من انفعالات ومشاكل . وقد أظهرت نتائج البحوث فيما بعد خطر الاعتماد فقط علي آخرين غير الطفل في تشخيص ما يعاني منه من مشكلات . فمن جهة ، ظهر عدم وجود ارتباط (أو ارتباط ضعيف عندما يوجد) بين تقارير الوالدين وتقارير الأطفال فيما يتصل بما يعانيه هؤلاء الأطفال من اضطرابات وجدانية وسوء تكيف (Kazdin et al, 1983 (B) PP, 406 – 407)

وأثبتت دراسات أخري أنه في أحيان كثيرة يختلف الآباء والأطباء النفسيون في الرأي حول ما يعانيه الأبناء من مشكلات وجدانية (Kazdin et al, 1983 (A) PP, 157- – 164)

ومن جهة أخري أشارت العديد من الدراسات إلي عدم قدرة المدرسين في التعرف علي الأطفال الذين يعانون من اضطرابات وجدانية اكتئابية (Sacco &Graves, 1985, p.354 ; Saylor et al, 1984 (B), p. 979)

ومن هنا ظهرت الحاجة الملحة إلي التركيز علي وسائل التقرير الذاتي(٤) لتقييم ودراسة الأطفال. وقد ظهرت العديد من أدوات التقرير الذاتي لقياس وتقييم الاكتئاب لدي الأطفال، إلا أن أكثر هذه الأدوات تواتراً في التراث النفسي واستخداماً في البحوث وقبولا من العاملين في مجال الطب النفسي والصحة النفسية للأطفال كما يري العديد من الباحثين هو مقياس اكتئاب الأطفال(٥) (CDI) والذي وضعته ماريا كوفاكس (Kovacs, 1983, 1985)

ويتصدى البحث الحالي لدراسة البناء العاملي لاكتئاب الأطفال باستخدام مقياس الاكتئاب(CDI) في محاولة للتعرف علي المكونات العاملية الأساسية للاكتئاب . ومن الواضح أن إنجاز هذه المهمة يعد مطلباً أساسياً وجوهرياً للأخصائيين العاملين في مجال الصحة النفسية للأطفال سواء علي المستوي الوقائي أو العلاجي ، إذ أن التعرف علي المكونات العاملية لاكتئاب الأطفال يتيح فرص التدخل السريع والصحيح والتعامل مع الأعراض الرئيسية للاكتئاب في مهدها وقبل أن تتجمع مفرداتها وتتحول إلي زملات أعراض الاكتئاب المرضي وتستعصي حينئذ علي العلاج .

وتتجلي أهمية البحث الحالى فيما أشارت إليه نتائج العديد من الدراسات إلي احتمال الاختلاف في

---

(٤) Self-Report

(٥) The Children's Depression Inventory

المكونات العاملية لاكتئاب الأطفال باختلاف الخلفية الثقافية(Politano, et al,1988. p.5) مما يجعل من الخطر الاعتماد علي نتائج الدراسات في مجتمعات معينة وتعميمها علي مجتمعات أخري ، لذلك فسوف تمتد مهمة البحث الحالى إلي دراسة تأثير بعض الاختلافات الثقافية الاجتماعية داخل المجتمع العربي ذاته وذلك بدراسة هذا التأثير علي المكونات العاملية الأساسية لاكتئاب الأطفال كما تظهر باستخدام مقياس الاكتئاب (CDI) في مجتمعي مصر والإمارات العربية. فعلي الرغم من أن مصر والامارات العربية يعدا معا أجزاء من مجتمع ثقافي وحضاري وقيمي عربي إسلامي واحد ، إلا أن بعض المتغيرات الفارقة في المجتمعين مثل الخصائص الاجتماعية والحضارية والتاريخية تجبذ النظر فيما يمكن أن تكون عليه المكونات العاملية لاكتئاب الأطفال في البلدين .

مشكلة البحث :

يتفق العاملون في مجال الطب النفسي والصحة النفسية للأطفال علي أن الأطفال مثلهم مثل المراهقين والبالغين معرضون للمرور بخبرة الاكتئاب والتي وإن اختلفت في بعض الأعراض إلا أنها تتشابه إلي حد كبير مع ما هو موجود لدى المراهقين والبالغين (DSM-111-R,1987,p.128;I.C.D-10,1988p.81) ولارتباط اكتئاب الأطفال بالعديد من المشكلات السلوكية والانفعالية ، ظهرت حاجة ملحة إلي ضرورة التعرف علي المكونات العاملية للاكتئاب،ولأن العديد من الدراسات قد أشارت إلي احتمال الاختلاف في المكونات العاملية الأساسية لاكتئاب الأطفال باختلاف الخلفيات الثقافية ، فان حاجة اخرى ظهرت أمام الباحثين وهي ضرورة الحذر في إجراء تعميمات باستخدام عينات من مجتمع علي مجتمع آخر.لذلك تلخصت مشكلة البحث الحالى في محاولة التحقق من هذه الدعاوى تطبيقاً علي مجتمعين عربيين هما مصر والإمارات العربية والنظر في مدي التشابه والاختلاف في المكونات العاملية الأساسية لاكتئاب الأطفال في البلدين . إن هذه المعلومات تعد أساسية من الناحية العملية وتساعد إخصائيى الصحة النفسية علي معرفة أي الأعراض أحق بالتعامل الفوري في محاولة للتخفيف من المشاعر الاكتئابية للأطفال والتقليل من تأثيرها علي مسار نموهم النفسي .

هدف البحث :

يهدف البحث الحالي إلي دراسة متعمقة لاكتئاب الأطفال في كل من مصر والإمارات العربية مستخدماً منهج التحليل العاملي للوصول إلي المكونات العاملية الأساسية لاكتئاب الأطفال في البلدين .

وتتضمن أهداف البحث أيضا النظر في أوجه التشابه والاختلاف بين المكونات العاملية الأساسية لاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في كل من مصر والإمارات العربية متبعا في ذلك طرقاً إحصائية بدلاً من

الاعتماد علي الطريقة التقليدية المتبعة في مقارنة هذه المكونات .

المصطلحات المستخدمة :

يقصد بالاكتئاب في البحث الحالي الأعراض الاكتئابية المعروفة كما يقيسها مقياس الاكتئاب (CDI) . وفي علم تصنيف الإضطرابات العقلية يتم التفرقة بين ثلاث حالات من الاكتئاب : **الأولي** ، الاكتئاب بوصفه عرض– مزاج اكتئابي– **والثاني** الاكتئاب بوصفه زملة أعراض (وهو المصحوب ببعض العلامات العقلية النفسجسمية والخمولية) ، **والثالث** ، الاكتئاب بوصفة اضطراب (وهو الذي يُصنف بصورة كلينيكية وتاريخ طبيعي أو فطري(٦) وارتباطات بيولوجية (Carlson & Cantwell,1980, p.445) . ولا ينفي هذا التصنيف التداخل بين حالات الاكتئاب الثلاث،إذ أصبح من المقرر عدم التأكيد علي وجود خط فاصل واضح بين أنواع الاكتئاب – العادي– والمرضي– وأن الفرق بين نوعي الاكتئاب ربما ينحصر في مدى دوام(٧) حالة الكآبة وشدتها وأبعادها (Parker, 1980,p.67).وتؤكد هذا المنحي جاكبسون وزملاؤها وحيث وجدوا أن نتائج دراستهم علي اكتئاب الأطفال توضح أن مشاعر الكآبة(٨) تعد مشابهة في كل من الأطفال العاديين والمضطربين انفعاليا (Jacobsen et al ,1983 , p .38) والتزاماً بتعريف إجرائي للمصطلح المستخدم فإن اكتئاب الأطفال هو الدرجة المرتفعة علي مقياس الاكتئاب(CDI)والتي تدل علي وجود أغلب الأعراض السبع والعشرون التي يقيسها المقياس .

الدراسات السابقة :

قامت كوفاكس المعدة الأصلية لمقياس الاكتئاب(CDI) بأول دراسة لاكتئاب الأطفال باستخدام التحليل العاملي(Kovacs, 1983).واستخدمت في هذه الدراسة بيانات دراسة أجريت في كندا (Friedman et al, 1979).تكونت عينة الدراسة من٨٦٠ مفحوصا تراوحت أعمارهم بين ٨–١٤سنة بمتوسط ١١ سنة وخمسة شهور *(٤٦١ ذكرا و٣٣٩ أنثي) من الفصول الدراسية ٤–٨ وقامت الباحثة بتدوير المحاور بطريقة الفاريمكس Varimax . وقد اسفر التحليل العاملى عن عامل واحد رئيسي بجذر كامن مقداره ٥,٩٥ وكان مسئولا عن ٦٣,٧% من التباين (Ibid.p.14).واستخلص عامل ثان كان مسئولاً عن ١٠,٧% فقط من التباين إلا أن قيمة جذره الكامن أقل من الوحد (٩) . وتعلق كوفاكس علي هذه النتيجة بأنه

---

(٦) Natural

(٧) persistence

(٨) Depressed Affect

(*) لم يذكر الانحراف المعياري للسن في الدراسة

(٩) Unity

يبدو أن مقياس الاكتئاب (CDI) يعمل كمقياس أحادي البعد في حالة العينات الكبيرة من الأطفال (Ibid.).

وقام كلاين وزملاؤه (Kline et al,1982) بدراستين اخرتين لعينتين تكونت الأولي من أطفال عاديين والثانية من أطفال مضطربين انفعالياً .قام الباحثون في الدراسة الأولي بتحليل بيانات ١٧٥ طفلاً من المدارس العامة (عمر٧-١٢) سنة عاملياً مع تدوير المحاور بالفاريمكس وتوصلوا إلي وجود عاملين كانا مسئولين عن ٧٧% من التباين ، عامل عام لا يكشف عن مضمون واضح ، وعامل آخر بدا أنه يعكس صراعات سلوكية . أما بالنسبة للدراسة الثانية فكانت علي عينة من الأطفال المضطربين انفعالياُ عددهم ١٢٣ طفلاً (عمر٧-١٢سنة) ، وقد أسفر التحليل العاملي لبياناتهم علي مقياس الاكتئاب (CDI) عن وجود أربعة عوامل يفوق الجذر الكامن لكل منها الواحد الصحيح وكانت مسئولة عن ٧٠,٨% من التباين،

وقد عكس العامل الأول العجز العقلاني (التردد والتشاؤم) ، وعكس العامل الثاني الانسجاب والكف ، وعكس العامل الثالث الافتقار إلي التوحد الاجتماعي بينما عكس العامل الرابع أعراض اجهادية (١٠) .

وأشارت كوفاكس في دراستها (1983) إلي دراسة قام فينش وزملاؤه (Finch et al,1982) والذين قاموا بدراسة ١٠٥ من الأطفال المضطربين انفعالياً (عمر٧ سنوات وأربع أشهر إلي ١٦ سنة وتسعة أشهر) وقد نتج عن التحليل العاملي بعد التدوير بالفاريمكس وجود سبعة عوامل كانت مسئولة عن ٥٧,٥% من التباين ، ويعكس العامل الأول تحقير الذات أو لومها(١١) وفقد الاستمتاع(١٢) ، وكان العمل الثاني يعكس التفكير الاكتئابي السالب(١٣) ، بينما كانت العوامل من الثالث إلي السابع يتكون كل منها من بندين فقط من بنود المقياس . وعلق فينش وزملاؤه علي النتائج أن التحليل العاملي اظهر تعدداً في أبعاد المقياس لدي عينات الأطفال .

وقام هيلسيل وماتسون (Helsel & Matson, 1984,PP.289-298) بدراسة عاملية لاكتئاب الأطفال باستخدام مقياس الاكتئاب (CDI) لمجموعة تكونت من ٢١٦ طفلاً من المدارس العامة(سن ٤ - ١٨ سنة) بتوسط سن ١٠ سنوات * . وقد تم ملء كراسات إجابة المقياس بواسطة مدرسات الفصول وليس

---

(١٠) Vegetative

(١١) Self-Deprecation

(١٢) Anhedonia

(١٣) Dysphoric-Negative Thinking

(*) لم يذكر الانحراف المعياري للسن في الدراسة

بواسطة الأطفال أنفسهم . واستخدم الباحثان طريقة فاريمكس لتدوير المحاور ، ولكن لم توضع أي محكات لعدد العوامل الناتجة .و أسفر التحليل عن وجود عشرة عوامل تضمنت أربعةمنها فقط اربعة بنود أو أكثر في كل عامل . وتم إجراء تحليل تال في حدود أربعة عوامل تم تحديدها مسبقا . كانت العوامل الأربعة التي نتجت عن التحليل الأول هي :

السلوك الوجداني[١٤] ، التصور أو التخيل[١٥] ، العلاقات البيشخصية[١٦] ، والأثم وعدم الاستقرار[١٧] ، وكانت العوامل الثلاثة الأولي من الأربعة السابقة مسئولة وحدها عن ٧ر٩١% من التباين ، وكان العامل الأول منها مسئولا وحده عن ٦ر٦٧% من التباين الكلي (Ibid. p.291) .

وفي دراسة لسيلور وزملاؤه (Saylor et al. 1984(A) pp.955-967) تم فيها تحليل بيانات ١٩٨ مفحوصا من الأطفال الأسوياء علي مقياس الاكتئاب (CDI) ، كانوا منتظمين في الصفوف الدراسية من الثاني إلي السادس ، تراوحت أعمارهم ما بين ٧ سنوات إلي ١٢ سنة ، بمتوسط مقداره عشرة سنوات* . وتم تدوير المحاور بالفاريمكس بعد استخدام طريقة المكونات الرئيسية . واستبعدت في كل حالة العوامل ذات الجذر الكامن الأقل من واحد صحيح ، وتم استبقاء العوامل التي كانت مسئولة علي الأقل عن ٥% من التباين فقط . وبالنسبة للبنود ذات التشبع علي أكثر من عامل تم استبقائها فقط في تفسير العامل الذي كان عليه أكبر تشبع (Ibid. p.960) وقد أظهرت نتيجة التحليل ثماني عوامل ذات جذر كامن واحد صحيح أو أكثر والتي عبرت عن ٤ر٥٨%من التباين .

وفي نفس الدراسة قام الباحثون بتحليل بيانات ١٠٥مفحوصا من الأطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيا سواء في المدرسة أو في المنزل (٧٢ ذكرا و٣٣ أنثي) تراوحت أعمارهم بين ٧ سنوات وأربعة أشهر إلي ١٦سنة وأربعة أشهر بمتوسط ١٢سنة وأربعة أشهر ** . وقد استخدمت نفس القواعد والإجراءات التي اتبعت في الدراسة الأولي مع عينة الأسوياء . ونتج عن التحليل العاملي لهذه العينة سبعة عوامل كانت مسؤلة عن ٥ر٥٧% من التباين الكلي. وفي مقارنة بين العوامل الثمانية التي استخلصت من بيانات الأطفال الأسوياء والعوامل التي استخلصت من بيانات الأطفال المضطربين انفعاليا ظهر قدر عالي من التشابه في العاملين الأولين لكلتا المجموعتين . فقد وجدت ثلاثة بنود مشتركة في العامل الأول في كلتا المجموعتين تعكس الشعور بعدم الحب من جانب الآخرين ، وكره الذات ، والشعور بالمسؤلية عن كل

---

(١٤) Affective Behavior

(١٥) Image/Ideation

(١٦) Interpersonal Relations

(١٧) Guilt/Irritability

(*) لم يذكر الانحراف المعياري للسن في الدراسة

(**) لم يذكر الانحراف المعياري للسن في الدراسة

الأشياء السيئة التي تحدث للطفل (بنود : ٧ ، ٨ ، ٢٥ من المقياس) . ورأي الباحثون أن هذه المشاعر ربما تمثل زملة كلينيكية وتعكس مشاعر عدم الكفاءة وانعدام تقدير الذات أو توبيخ الذات والتقليل من شأنها ، هذه المشاعر التي وضعت لتصف (مرحلة الاكتئاب) حسب محك DSM – III . كما أظهرت المقارنة أيضا بين عوامل المجموعتين أنه بالنسبة للعامل الثاني كانت هناك أربعة بنود مشتركة بينهما (بنود :٣، ٦، ١٧، ٢٠) وهي تعكس مشاعر الفرد بالإجهاد طول الوقت ، ومشاعر القيام بكل شيء خاطيء ، والمشاعر ذات الطبيعة التشاؤمية العامة والشعور بالوحدة طول الوقت . ورأي الباحثون أن هذه المشاعر تمثل زملة كلينيكية وتماثل أعراض الأرهاق المزمن والتشاؤم والشعور بالأسف علي الذات المتضمنة كلها في محك الDSM – III ورأي سيلور وزملاؤه أن التشابه بين التحليل العاملي للعينتين – السوية والمضطربة انفعاليا –يشير إلي أن الاكتئاب المقاس بمقياس الاكتئاب (CDI) هو من طبيعية متعددة الأبعاد (Ibid.p.961) .

وقام بوليتانو وزملاؤه (Politano et al,1986,PP.1-7) بدراسة باستخدام التحليل العاملي كان الغرض منها دراسة الاختلافات المحتملة للبناء الداخلي لمقياس الاكتئاب (CDI) التي تعود إلي التأثيرات المحتملة للعوامل العرقية –الاختلافات الثقافية – ، وبمعني آخر حاول الباحثون معرفة ودراسة مدى التشابه والاختلاف في البناءات الفرعية[١٨] للمقياس لدى عينتين من الأطفال المختلفين في العرق – الثقافة – وذلك عن طريق دراسة الأبنية الفرعية للمقياس لعينتين من الأطفال السود والبيض . تضمنت عينة الدراسة ٥٥١ طفلا من المضطربين انفعاليا ،١٥٩ طفلا أسودا تراوحت أعمارهم ما بين ٦ سنوات ال١٧ سنة بمتوسط عمر ١٣ سنة وخمسة أشهر * . بينما تضمنت عينة الأطفال البيض ٣٥٢ طفلا تراوحت أعمارهم ما بين ٦ سنوات وستة أشهر إلي ١٧ سنة وعشرة أشهر بمتوسط عمر ١٣ سنة وخمسة أشهر . وتضمنت العينة الكلية ٣٦٨ذكرا و١٨٣ أنثي . وقد تم تحليل بيانات العينة باستخدام طريقة المكونات الرئيسية والتدوير بالفاريمكس للمحاور واستخدام اختبار البقايا[١٩] لعزل العوامل التي لا تساهم في التباين ، وتم تضمين العوامل ذات الجذر الكامن الأكبر من واحد فقط ، وتم اختبار بنود مقياس الاكتئاب (CDI) ذات التشبع ٥٠ر أو أكبر من ذلك فقط (Ibid. p.3).

أسفرت نتائج تحليل بيانات الأطفال السود (ن = ١٥٩) عن وجود خمسة عوامل يمكن تفسيرها وكانت مسؤلة عن ٨ر٤٥ % من التباين ، وتبين هذه العوامل الخمسة ما يلي : العامل الأول : العوز أو

---

(١٨) Substructure

(*) لم يذكر الانحراف المعياري للسن في الدراسة

(١٩) Scree Test

الفقدان[٢٠] والعامل الثاني : انخفاض وضعف الأداء المدرسي ، والعامل الثالث : السلوك المعارض أو سلوك التمثيل[٢١] ، والعامل الرابع : تصور سالب عن الذات، والعامل الخامس : الانخفاض في مستوي الاستمتاع.

أما بالنسبة لعينة الأطفال البيض (ن = ٣٩٢) فقد أسفرت نتائج تحليل بياناتهم عن ستة عوامل يمكن تفسيرها وكانت مسؤلة عن ٨ر٤٧% من التباين الكلي . وتبين هذه العوامل ما يلي : العامل الأول : اتجاهات العزلة الاجتماعية ، العامل الثاني : الحزن ، العامل الثالث : الانخفاض في الأداء المدرسي ، العامل الرابع : تصور سالب عن الذات ، العامل الخامس : الكسل والبلادة ، العامل السادس : الأفكار الانتحارية

وقد خلص الباحثون إلي أن نتائج دراستهم تشير إلي وجود بعض الاختلافات في زملة أعراض الاكتئاب لدي الأطفال السود والبيض باستخدام مقياس الاكتئاب (CDI)، فقد بدأ البعد السلوكي للاكتئاب أكثر أهمية لدي الأطفال السود ، بينما كان البعد الوجداني أكثر أهمية لدي الأطفال البيض .

وقد قامت سبنس وميلن (Spence & Milne, 1987, PP .345 -351) بدراسة في استراليا باستخدام التحليل العاملي لاستجابات٣٨٦طفلاً من الصفوف الثالث وحتى السادس علي مقياس الاكتئاب (CDI) تراوحت أعمار أفراد العينة ما بين٧—١٢سنة وتم اختيارهم من مدرستين بمدينة سيدني . وكان الهدف من الدراسة هو تحديد البنية العاملية لمقياس الاكتئاب (CDI) باستخدام عينة كبيرة ، وكذلك التوصل لمعايير استرالية لاحتمال عدم مناسبة المعايير الأمريكية للثقافات الأخرى . وقد أجري تحليل عاملي للبيانات بطريقة المكونات الرئيسية ثم تدوير للمحاور بطريقة فاريمكس . وقد تم الإبقاء علي العوامل ذات الجذر الكامن واحد صحيح أو أكبر فقط واستخدم محك ٣, لدلالة التشبع علي العامل .

وقد أسفر التحليل عن وجود عاملين كانا مسئولين عن٦٣,٢%من التباين الكلي.وكان الجذر الكامن للعامل الأول ٤,٥٦ وكان مسئولاً عن ٥٠,٨% من التباين الكلي ، وبدأ أن هذا العامل متصل بالمتعة والعلاقات الشخصية (Ibid. p.348) وتضمن البنود (٤ ، ١٢ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ من المقياس) أما العامل الثاني فكان جذره ١,١٢ وكان مسئولاً عن ١٢,٤% من التباين وتضمن مشاعر الحزن والبكاء ، والإجهاد والتوتر وتضمن البنود (١ ، ١٠ ، ١١ ، ١٧ من المقياس)، ورأت الباحثتان أن العامل الأول والذي نتج من التحليل العاملي لبياناتهم يشابه عامل الانعزال الاجتماعي الذي توصل إليه هودجز وزملاؤه (Hodges et al, 1983) والذي تضمن بنود (١٢ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٥ من المقياس) وعامل هيليسيل وماتسون (Helsel & Matson, 1984,p.291) والذي تضمن بنود (٤ ، ١٢ ،٢٠، ٢١ ، ٢٢ ،

---

(٢٠)

(٢١) Oppositional behavior/ Acting-out

٢٤ ، ٢٥ من مقياس) . ورأت الباحثتان أن هذا يقدم دليلا جديداً علـــي وجـــود عامـــل العلاقـــات البينشخصية[٢٢] ، كما أنه عامل ذو قابلية عالية لإعادة الإنتاج من عينات مختلفة .

أما بالنسبة للعامل الثاني والذي أظهرته نتائج دراسة سبنس وميلن فقد تضمنت البنود (١ ، ١٠ ، ١١ ، ١٧ من المقياس) وهو يعبر عن أعراض مثل : البكاء والحزن والاجهاد والتهيج ورأت الباحثتان أنه شبيه بعامل هيلسيل وماتسون والذي أسمياه بالعامل الوجداني الرئيسي[٢٣] وان كان أقل شمولا .

وبالإضافة إلي نتائج التحليل العاملي لدراسة سبنس وميلن ، توفرت بعض المعلومات الهامة المتصلة بأثر الاختلاف الثقافي علي نتائج الاكتئاب المقاس بمقياس الاكتئاب (CDI) .فقد أتضح في هذه الدراســـة أن درجات المفحوصين علي المقياس كانت مرتفعة عن مثيلاتها في الدراسات التي تمت في الولايات المتحدة . فبينما تراوح متوسط الدرجات علي مقياس الاكتئاب (CDI) في البيئة الأمريكية ما بين ٨,٥٤ بانحراف معياري ±٧,٧٥و٩,٥١ بانحراف معياري ±٧,٣٧ فان متوسط درجات العينة الاسترالية علـــي مقيـــاس الاكتئاب (CDI) قد بلغ ١٢,٨٣ بانحراف معياري ±٧,٨١ وكان الفرق بين المتوسطات في اســـتراليا والولايات المتحدة دالاً إحصائيا عند مستوي ٠,٠٠٥ (Ibid. p. 348) .

وقد قام كاري وزملاؤه (Carey et al, 1987, PP.755-761) بدراسة كان الهدف منها بحـــث الصدق التكويني والفارقى لمقياس الاكتئاب (CDI) باستخدام التحليل العاملي لبنود المقياس ، وتكونت عينة الدراسة من عينتين فرعيتين ، الأولي من١٥٣ طفلا ومراهقا من المضطربين انفعالياً ، والثانية من١٥٣ طفلاً ومراهقا من الأسوياء من أعمار مشابهة لأعمار أفراد العينة الأولي تراوح عمر أفراد العينتين بين ٩ الي ١٧ عاماً بمتوسط ١٣,٩ سنة وانحراف معياري ±٢,٢ . كما تم اختيار عينتين فرعيتين من العينة الأولي ، تكونت العينة الفرعية الأولي من ٤٥طفلاً يعانون من اضطراب الاكتئاب وتكونت العينة الفرعية الثانية من ٤٥ طفلاً يعانون من اضطراب السلوك .كما تم اختيار عينة فرعية ثالثة من العينة الثانية المتضمنة أطفـــالاً أسوياء وتكونت من ٤٥ طفلاً . وكان متوسط أعمار العينات الفرعية الثلاثة ١٤,١ سنة بانحراف معياري ±١,٨١ ، وكانت عينتي اضطراب السلوك (ن = ٤٥) والسوية الفرعيـــة (ن = ٤٥) متـــشابهتان في العمر والجنس والعرق[٢٤] مع العينة المكتئبة .

وقد تم إجراء سلسلة من التحليلات العاملية لتحديد أبعاد مقياس الاكتئاب (CDI) ، كما تم إجـــراء تحليلات منفصلة للعينات الثلاث [المضطربين (ن = ١٥٣) ،والأسوياء (ن = ١٥٣) والعينتين معاً (ن = ٣٠٦)] وقد استخدم الباحثون العديد من الإجراءات وقاموا بتوفير العديد من الضمانات في تحلـــيلهم

---

(٢٢) Interpersonal

(٢٣) Major Affective

(٢٤) Race

للبيانات . وفي التحليلات الأولية والتي كانت تتطلب فقط محك جذركامن واحد صحيح علي الاقل للعوامل المستخلصة ، أظهر التحليل الاستكشافي سبعة عوامل للعينة الكلية (ن = ٣٠٦ / المضطربين+ الأسوياء) وثمانية عوامل لكل من عينتى المضطربين والأسوياء كل علي حدة (Ibid. p.756) ،ولم يصل أي من التحليلات العاملية الوصفية الثلاث (المضطربين / الأسوياء / الاثنين معا) إلي بناء بسيط ذا معني[٢٥] . ومع ذلك وبعد استخدم المحك التقليدي لاستخلاص العوامل[٢٦] أتضحت أفضل نماذج العامل من خلال سلسلة من التحليلات وكانت تفسيرات ذا عاملين وذا ثلاث عوامل .وتكون العامل الأول من بنود تصف المشاعر الاكتئابية٢٧ مثل :أشعر بالرغبة في البكاء كل يوم ، أنا حزين طول الوقت .

وكان العامل الثاني يتكون من بنود تتعلق بالسلوك المعارض[٢٨] مثل: أنا سيئ طول الوقت ، أنا عمري ما عملت ما يطلب مني.وتكون العامل الثالث من بنود تتعلق بالتوافق الشخصي مثل:أنا لا يمكن أن أكون جيد مثل باقي زملائي ، يجب أن أدفع نفسي طول الوقت لكي أعمل واجبات المدرسة .

وبالنسبة للعينة الكلية للبحث (ن = ٣٠٦) والتي تضمنت عينة الأسوياء والمضطربين انفعالياً وباستخدام نموذج العاملين ونموذج الثلاث عوامل كان الجذر الكامن للعامل الأول (المشاعر الاكتئابية) ٤,٩ وفسر ١٨,١٤% من التباين في نموذج العاملين ، وكان جذره الكامن ٤,٣٨ وفسر ١٦,٢١% من التباين في نموذج العوامل الثلاثة (Ibid. p. 758) . والنسبة للعامل الثاني (السلوك المعارض) كان جذره الكامن ٣,٣٤ وفسر ١٢,٣٨% من التباين في نموذج العاملين،وكان جذره الكامن ٢,٦٥ وفسر ٩,٨% من التباين في نموذج العوامل الثلاثة.وفي نموذج العوامل الثلاثة ظهر عامل ثالث وهو (التوافق الشخصي)[٢٩] وكان جذره الكامن ٢,٥٨ وكان مسؤلاً عن ٩,٥٥% من التباين .

وبالرجوع إلي جدولي ١ ،٢ في بحث كاري وزملائه (Ibid.pp.757-758) نجد أن نتائج التحليل العاملي بالنسبة لعينة الأسوياء (ن = ١٥٣) وباستخدام نموذج العاملين ونموذج العوامل الثلاثة أن العامل الأول (المشاعر الاكتئابية) كان جذره الكامن ٣ر٧٦ ويفسر ١٣ر٩٢% من التباين في نموذج العاملين ، وكان جذره الكامن ٣ر٤٧ وفسر ١٢ر٨٦% من التباين باستخدام نموذج العوامل الثلاثة . أما العامل الثاني (السلوك المعارض) فكان جذره الكامن ٣ر٨٦ ويفسر ١٤ر٣١% من التباين في نموذج العاملين ، وكان جذره الكامن ٣,٣٤ وفسر ١٢,٣٩% من التباين باستخدام نموذج العوامل الثلاثة . وفي نموذج العوامل الثلاثة أضيف العامل الثالث (التوافق الشخصي) وكان جذره الكامن ٢ر٦٧ وفسر ٩ر٩٠% من التباين .

---

(٢٥) Meaningful Simple Structure

(٢٦) The Traditional Criteria for Factor Extraction

(٢٧) Depressive Affect

(٢٨) Oppositional Behavior

(٢٩) Personal Adjustment

ويري الباحثون أن نتائجهم تعارض ما ذهبت إليه كوفاكس (Kovacs, 1985) من أن هنـــاك اختلاف في البناء العاملي لمقياس الاكتئاب (CDI) لدى الأطفال الأسوياء والمــضطربين انفعاليـــا . اذ أظهرت نتائجهم أن البناء العاملي لمقياس الاكتئاب (CDI) يظل ثابتا علي وجه العموم عبر الاختلافات القصوي للعينات (مرضي نفسيين وأسوياء) وعينات مشابهة . وأتضح من نتائج الدراسة أن نموذج العاملين يتضمن الشعور الاكتئابي والسلوك المضاد أو المعارض واللذين أظهرا تجانس داخلي معقول . ويعبر الشعور الاكتئابي عن الألم الوجداني[٣٠] ويتداخل مع بعض الخصائص المصاحبة لاضطراب الاكتئاب الرئيسي[٣١] وفقا للوصف التشخيصي في DSM-III . ويبدو أيضا أن الاستجابة علي بنود السلوك المعارض تـــشير إلي فقدان الإحساس بالسيطرة وتظهر بعض التشابه مع الأعراض المصاحبة لاضطراب الديـــستيمي[٣٢] وفقـــا للDSM-III . وقد أضاف نموذج العوامل الثلاثة عامل أضافي وهو التوافق الشخصي ، ويشابه هـــذا العامل مؤشرات محددات السن للاضطرابات الوجدانية والأداء المدرسي ، وأظهر مستوي منخفض مـــن التجانس الداخلي في العينة الكلينيكية (المضطربين انفعاليا) ، ولذلك يري الباحثون أن الاهتمام بفحـــص العامل الثالث ربما يكون أكثر قيمة عندما يتعامل البحث أساسا مع الأطفال الأسوياء ، أو عندما يتعلـــق الاهتمام بالفروق بين الأسوياء والمضطربين من الأطفال (Ibid, p.760) . أما إذا كان البحث يتعامل مع عينات كلينيكية فقط فان نموذج العاملين يكون أفضل في هذه الحالة .

أسئلة البحث :

ينحو هذا البحث إلي الإجابة علي ثلاثة أسئلة من خلال خطته العامة وهي كالآتي :

أ – ما هي المكونات العاملية لاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في مصر كما يكـــشف عنـــها مقيـــاس الاكتئاب (CDI) ؟

ب – ما هي المكونات العاملية لاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في الإمارات العربية المتحدة كما يكشف عنها مقياس الاكتئاب (CDI) ؟

ج – ما هي معاملات التشابه بين العوامل الناتجة لدى المجموعتين من المفحوصين (المصرية والإماراتية) ؟

الطريقة :

أ – المفحوصون :

تكونت مجموعة المفحوصين من ٧٨٥ من تلاميذ المرحلة الابتدائية من الملتحقين بالصفوف من الثالث

---

(٣٠) Emotional Distress

(٣١) Major depression

(٣٢) Dysthymic Disorder

إلي السادس الابتدائي ، منهم ٤١٣ من المصريين (٢٣٨ إناث و١٧٥ ذكور) و ٣٧٢ من الإمارات العربية (٢١٨ إناث و١٥٤ ذكور) وقد تم اختيار المفحوصين عشوائيا من مدارس البلدين .

ب – الأدوات :

استخدمت في البحث أداة واحدة وهي مقياس الاكتئاب (د) (CDI) والذي صممته ماريا كوفاكس (Kovacs, 1983, 1985) وقام بإعداد المقياس باللهجة العامية المصرية الباحث الحالي تحت إشراف المؤلفة (غريب، ١٩٨٨، Ghareeb & Beshai,1989,pp.322-326) . كما قام الباحث أيضا بإعداد نسخة أخري للمقياس باللغة العربية الفصحى (غريب ، ١٩٩٢) ، وقد تبين من دراسة سابقة أن هناك قدرا كافيا من التكافؤ بين الصورتين العامية والفصحي لمقياس الاكتئاب (د) للصغار (CDI) (فتحي صالح وغريب ،١٩٩٣) .

ويعد مقياس الاكتئاب (د) للصغار (CDI) أحد مقاييس التقرير الذاتي ويتكون من ٢٧ مجموعة من البنود (العبارات) تقيم وجود أعراض الاكتئاب ، وتتكون كل مجموعة من ثلاث عبارات من صفر – ٢ وتصحح الإجابة عليها في اتجاه زيادة العرض ، وتتراوح الدرجة الكلية علي المقياس بين صفر – ٥٤ .

والبنود السبعة والعشرون التي يتكون منها المقياس حسب ترتيبها هي :

١- الحزن ٢- التشاؤم ٣- الإحساس بالفشل ٤- الشعور العام بفقدان الاستمتاع ٥- التصرف الخاطيء ٦- القلق التشاؤمي ٧- كراهية الذات ٨- تخطيء الذات ٩- الأفكار الانتحارية ١٠- البكاء ١١- انخفاض القدرة علي تحمل الإحباط ١٢- انخفاض الاهتمام الاجتماعي ١٣- التردد ١٤- تصور سالب للجسم ١٥- انخفاض الدافعية للعمل المدرسي ١٦- اضطراب النوم ١٧- الإجهاد ١٨- انخفاض الشهية للطعام ١٩- انشغالات عضوية وجسمية ٢٠- الشعور بالوحدة ٢١- عدم الاستمتاع في المدرسة ٢٢- العزلة الاجتماعية / انعدام الأصدقاء ٢٣- تدهور الأداء المدرسي ٢٤- الانتقاص من الذات (بالمقارنة بالزملاء) ٢٥- الشعور بعدم المحبة من الآخرين ٢٦- عدم الطاعة ٢٧- المشاكل الاجتماعية (غريب ،١٩٨٨،ص ص ٥-٦) .

وبالنسبة للمواصفات السيكومترية لمقياس الاكتئاب (د) للصغار (CDI) ، ذكرت معاملات ثبات وصدق عديدة في الدراسات الأجنبية والعربية علي حد سواء وتم ذكرها بالتفصيل في (غريب ، ١٩٨٨، ١٩٩٢) و (Ghareeb & Beshai, 1989, p.324) . وقد تراوحت معاملات الثبات للمقياس باستخدام عينات مصرية ما بين ٧٢ر و ٨٨ر باستخدام طريقتي إعادة التطبيق والأتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا . وبالنسبة لصدق المقياس استخدمت طريقة الصدق الارتباطي في عدة دراسات وذلك بدراسة

العلاقة بين الدرجات علي المقياس والدرجات علي مقياس الاكتئاب (د) BDI[٣٣]* (غريب ،١٩٩٠) ، وبين الدرجات علي المقياس ومقياس القلق (A) (غريب ،١٩٨٧، ١٩٩١) . وأثبتت هذه الدراسات أن مقياس الاكتئاب (د) للصغار (CDI) علي درجة عالية من الصدق في قياسه للاكتئاب لدى الصغار في مصر (غريب ،١٩٨٨، ١٩٩٢) .

وفي مجتمع الإمارات أجريت العديد من الدراسات لثبات وصدق مقياس الاكتئاب (د) للصغار (CDI) (غريب،١٩٩٢) و (Ghareeb, 1990,1991) وتراوحت معاملات ثبات المقياس في أربع دراسات باستخدام طريقة الإعادة ما بين ٧٦ر و ٩٢ر . وبالنسبة لصدق مقياس الاكتئاب (د) للصغار (CDI) في مجتمع الإمارات ، فقد أجريت ثلاث دراسات لهذا الغرض باستخدام طريقة الصدق الارتباطي وذلك بإيجاد العلاقة بين الدرجات علي المقياس والدرجات علي ا لصورة الإماراتية لمقياس الاكتئاب (د) BDI (غريب ، ١٩٩٠) وبين الدرجات علي المقياس والدرجات علي مقياس بايرز – هاريس لمفهوم الذات للصغار . وصل معامل الارتباط بين الCDI والBDI إلي ٨٢ر (ن=٥٢) ، وفي دراستين باستخدام مقياس بايرز –هاريس ، في الدراسة الأولي وصل معامل الارتباط بين CDI وبايرز –هاريس إلي -٠,٣٧ (ن=٣٠أنثي) وفي الدراسة الثانية ، وصل معامل الارتباط بين الCDI وبايرز هاريس إلي -٠,٨٦ (ن = ٣٠ذكرا) . وأوضحت الدراسات الثلاث لصدق مقياس CDI انه علي درجة عالية من الصدق في قياسه لاكتئاب الصغار في الإمارات (غريب ١٩٩٢) .

ج– إجراءات الدراسة :

قام الباحث بالتطبيق الجماعي علي كل المفحوصين في مصر والإمارات العربية . وكان التطبيق يتم في الفصول الدراسية . وعمد الباحث إلي توحيد إجراءات التطبيق لكل المفحوصين سواء في مصر أو في الإمارات العربية وذلك بإتباع تعليمات تطبيق المقياس كما وردت في كراسة التعليمات وذلك بقراءتها بصوت عال عبارة تلو الأخرى بينما كان المفحوصون يستجيبون لها . وقد سبق تطبيق المقياس جلسات قصيرة للتعارف وشرح الهدف من التطبيق وهو : التعرف علي ما يشعر به ويفكر فيه الأفراد في المرحلة العمرية المدروسة .

---

(٣٣) Beck Depression Inventory

* استخدم مقياس الاكتئاب (د) BDI في دراسة الصدق الارتباطي لمقياس الاكتئاب (د) للصغار والمقياسان يقيسا الاكتئاب ، إلا أن الأول يستخدم مع الأفراد الأكبر سنا ، بينما الثاني يستخدم مع الأطفال ، لذلك روعي اختيار عينات دراسات الصدق الارتباطي من الأطفال الكبار والذين يمكن استخدام المقياسان معهم .

النتائج :

استخدمت في حساب النتائج الحزمة الإحصائية SPSSX * . ويلخص جدول ١ هذه النتائج فيما يتعلق بالبيانات الوصفية – المتوسطات والانحرافات المعيارية – لمتغيري السن والاكتئاب للمفحوصين من مصر والإمارات العربية .

جدول١

البيانات الوصفية – المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع)- لمتغيري السن والاكتئاب للمفحوصين من مصر (ن = ٤١٣) والإمارات العربية (ن =٣٧٢)

المتغير	المصريين		الإماراتيين	
	م	ع	م	ع
العمر	١٠,٦٤	١,٢٠	١٠,٩٨	١,٥٩
الاكتئاب	١٥,٧٧	٧,١٨	١٢,٩٥	٦,٢٤

وكخطوة أولي يمكننا بعد عرض هذه المتوسطات والانحرافات المعيارية للمفحوصين المصريين والإماراتيين أن نحسب قيمة "ت" بين متوسطات المجموعتين في الدرجة الكلية علي مقياس الاكتئاب للصغار(CDI) . ويوضح جدول ٢ دلالة الفروق بين المفحوصين المصريين (ن = ٤١٣) والمفحوصين الإماراتيين (ن = ٣٧٢) في الاكتئاب .

* أجريت العمليات الإحصائية بمركز الأهرام للحاسب الآلي AMAC

جدول ٢

دلالة الفروق بين المفحوصين المصريين (ن = ٤١٣) والمفحوصين الاماراتيين (ن = ٣٧٢) في الاكتئاب *

البلد	م	ع	قيمة ت	دلالة ت
مصر	١٥,٧٧	٧,١٨		
			٥,٩٠	٠,٠٠٠١
الإمارات	١٢,٩٥	٦,٢٤		

وللأجابة علي أسئلة البحث أجريت عمليات التحليل العاملي بطريقة المكونات الرئيسية مع تدوير المحاور بطريقة الفاريمكس . وقد أسفر التحليل الأول عن وجود ثمانية عوامل للمفحوصين المصريين وتسعة عوامل للمفحوصين الإماراتيين . ولأن التساؤل الرئيسي للبحث يدور حول مدي التشابه في المكونات العاملية لاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في كل من مصر والامارات العربية . فقد تقرر تحقيق ذلك بطريقة إحصائية (فرج ، ١٩٩١ ص ٢٩٨) . وقد أستخلص عدد متساوي من العوامل من المصفوفتين الارتباطيتين ، كما استخدم محك جذر كامن واحد صحيح حدا أدني لقبول العامل و ٣ر مستوي دلالة للتشبع .

وللإجابة علي السؤال الأول للبحث حول المكونات العاملية لاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في مصر كما يكشف عنها مقياس الاكتئاب (CDI) ، فسوف نقوم بتفسير العوامل بعد تدويرها بالفاريمكس وحيث يؤدي هذا الإجراء لوضع العوامل في صورة البناء البسيط .

وفيما يلي جدول ٣ يوضح المصفوفة العاملية للمفحوصين المصريين بعد تدوير المحاور بالفاريمكس ** . وقد قبلنا – كما سبق أن ذكرنا – مستوي ٣ر للتشبع باعتباره الحد الأدني لدلالة المتغير (البند) علي العامل . وقد أسفرت نتائج تحليل بيانات المفحوصين المصريين (ن = ٤١٣) عن سبعة عوامل يمكن تفسيرها وكان الجذر الكامن لكل منها أكبر من الواحد الصحيح وكانت مسؤلة عن ٤٩ر٢% من التباين الارتباطي .

(*) لا يعتد بهذا الشكل من المقارنات في مستوي الدراسات عبر الحضارية (فرج ، ١٩٩١، ص ص ٢٥٣-٢٨٨)

(**) المصفوفة العاملية للمفحوصين المصريين قبل تدوير المحاور في الملحق (١) .

جدول ٣

المصفوفة العاملية للمفحوصين المصريين (ن = ٤١٣) بعد التدوير بالفاريمكس

رقم البند	العوامل / نص البند	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	نسبة الشيوع
١	الحزن	٠,١٣٧	.٤٦٥*	.٢٥١	-.١٤٩	.١٨١	.١٣٨	-.٠٠٣	.٣٧٢
٢	التشاؤم	٠,٣٠٤*	-.٠٧٥	.٣٢٩*	.١٦٧	.٢٦٥	.٣٦٢*	-.٢٤٢	.٤٩٣
٣	الإحساس بالفشل	٠,٩٩٩	.٠٤٥	.٥٥٣*	-.٥٧٦	.١٧٢	-.١٠٠	-.٠٢٧	.٣٩٣
٤	الشعور العام بعدم الاستمتاع	-,١١٣	.١٠٤	.١٧٠	-.٠٤٩	.٧٣٢*	-.٠١٣	.٠٨٤	.٥٩٨
٥	التصرف الخاطيء	٠,٦١٢*	.١٠٨	.٠١٠	-.٠٧٣	-.١٥٨	-.٠٤٧	.٠٩٨	.٤٢٩
٦	القلق التشاؤمي	-٠,٢٦	.١٧١	-.٠٢٥	-.١٣٤	.١٢٣	.٢٠٩	.٧٢٦*	.٦٤٩
٧	كراهية الذات	٠,٣٧٠*	.٠١٦	-.١٠١	.٣٦٧*	.٤٧٣*	-.٠٨١	.٠٨٤	.٥١٩
٨	تخطيىء الذات	٠,٦٦٦*	.١٢٨	.١٣٤	-.٢٢٧	.١٧٦	.٠٦٣	-.٠٩١	.٥٦٣
٩	الأفكار الانتحارية	٠,٠٨٨	.٥١٢*	.٠٥١	.١٣١	.٤٩٠*	-.٠٨٠	.١٠٠	.٥٤٧
١٠	البكاء	٠,٦٢٨*	.٢٤٧	.٠٠٤	.٠٤٣	.١٠٥	.١٣٤	-.٠٦٧	.٤٩١
١١	انخفاض القدرة علي تحمل الإحباط	٠,٥٦٢*	.٢٧٦	.٠٩٤	.١٦٧	-.٠٧٦	.١٨٨	.٠٢٧	.٤٧١
١٢	انخفاض الاهتمام الاجتماعي	٠,١٩٩	.٢٩٤	.٢٧٤	.١١٥	.٣٠٣*	-.١٦٥	.٠٥٣	.٣١٠
١٣	التردد	٠,٠٦٢	-.٢٤١	.١٤١	.٢٢٧	-.١٠١	.٦٣٨*	.١٨٧	.٥٨٥
١٤	تصور سالب للجسم	-٠,١٥٧	.١٦٧	.٢٩٠	.٥٢٩*	.٠٢٨	-.٠٩٧	.٠٣٧	.٤٢٨
١٥	انخفاض الدافعية للعمل المدرسي	٠,١٤١	.١٨٧	-.٢١٥	-.٢٣١	-.١٠٤	.٥٩٨*	-.٠١٣	.٥٢٣
١٦	اضطراب النوم	٠,٢٨٦	.٠١٥	.٠١٦	.٦١٣*	.١٢٧	.٢١١	.١٩٣	.٥٥٥
١٧	الإجهاد	٠,٢٣٥	.٥٧٩*	.٠٨٠	-.٢٤١	.٠٩٨	-.٠٧١	.٢٢٨	.٥٢٢
١٨	انخفاض الشهية للطعام	-٠,١٢	.٠٤٠	-.٠٦٧	.٦٩٩*	-.٠٠٩	-.٠٠٥	-.١٥٣	.٥١٩
١٩	انشغالات عضوية وجسمية	٠,٠٧٧	.٥٧٢*	.١٠٠	.٢٥٤	-.٢٤٧	-.٢١١	.٠٨٩	.٥٢١
٢٠	الشعور بالوحدة	٠,٠٣٧	.٦٤٣*	.٢٣٦	١٤٧و	.١٣١	.١١١	.٠١٥	.٥٢٣
٢١	عدم الاستمتاع في المدرسة	٠,٦٢٠*	-.٢٠٧	.١٢٣	.٠٣٤	-.٠٤٤	-.٠٩١	.١٩٣	.٤٩٢
٢٢	العزلة الاجتماعية /انعدام الأصدقاء	٠,١٠٣	.٠٥٣	.٣٦٨*	.١٤٠	.٠٦٥	-.٢٣٣	.٤٩١*	.٤٦٧
٢٣	تدهور الأداء المدرسي	-٠,٠٧٨	.٢٢٨	.٤٩٣*	.٣٦٨*	.٠٦٠	.٠٣٦	.٠٧٣	.٤٤٦
٢٤	الانتقاص من الذات	٠,٤٨٤*	.٠٣٢	.٣٠١*	.١٤٦	.١٩٤	.١٩٩	-.١٧٢	.٤٥٥
٢٥	الشعور بعدم المحبة من الآخرين	٠,٤٠٧*	.٠٩٩	.٠٥٧	.٢٦٢	.٢٣٩	.٣٢٩*	-.٠٤٧	.٤١٥
٢٦	عدم الطاعة	٠,٠٩٩	.١٥٥	.٦٩٢*	-.٠٣٢	-.٠٢٣	.٠٥٩	-.٠٣٨	.٥٢٠
٢٧	المشاكل الاجتماعية	٠,٠٦٩	.٢٠٩	.٥٨١*	.٠٧٦	.٠١٧	.٠٣٦	.٢٩٥	.٤٨١
	الجذر الكامن	٤,٥٥٩	٢,٢٤٦	١,٩١١	١,٢٤٧	١,١٦٧	١,١٣٩	١,٠١٨	
	نسبة التباين الارتباطي	١٦,٩	٨,٣	٧,١	٤,٦	٤,٣	٤,٢	٣,٨	٤٩,٢

وكما يظهر من المصفوفة كان العامل الأول يحمل تسعة تشبعات ذات دلالة بتشبعات ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (٢، ٥، ٧، ٨، ١٠، ١١ ، ٢١، ٢٤ ، ٢٥) . وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير ٤ر٥٥٩ وكان مسؤلا عن ٩ر١٦% من التباين الارتباطي ، ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل تخطيء الذات[٣٤] والبكاء[٣٥] .

وكان العامل الثاني يحمل خمسة تشبعات ذات دلالة بتشبعات ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (١ ،٩ ،١٧، ١٩، ٢٠) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير ٢ر٢٤٦ وكان مسؤلا عن ٣ر٨% من التباين الارتباطي ، ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل الاجهاد[٣٦] والحزن[٣٧] .

وكان العامل الثالث يحمل سبعة تشبعات ذات دلالة بتشبعات ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (٢، ٣، ٢٢ ، ٢٣، ٢٤، ٢٦ ، ٢٧) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير ١ر٩١١ وكان مسؤلا عن ١ر٧% من التباين الارتباطي ، ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل السلوك المعارض[٣٨] .

وكان العامل الرابع يحمل خمسة تشبعات ذات دلالة بتشبعات ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (٧ ، ١٤ ، ١٦ ، ١٨ ، ٢٣) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير ١ر٢٤٧ وكان مسؤلا عن ٦ر٤% من التباين الارتباطي ، ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل انخفاض الشهية[٣٩] ونقص النوم[٤٠].

وكان العامل الخامس يحمل أربعة تشبعات ذات دلالة بتشبعات ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (٤، ٧ ، ٩ ،١٢) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير ١ر١٦٧ وكان مسؤلا عن ٣ر٤% من التباين الارتباطي ، ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل الشعور العام بعدم الاستمتاع[٤١] والأفكار الانتحارية[٤٢] .

وكان العامل السادس يحمل أربعة تشبعات ذات دلالة بتشبعات ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (٢، ١٣ ، ١٥ ،٢٥) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير ١ر١٣٩ وكان مسؤلا عن ٢ر٤% من

---

(٣٤) Self Faulting

(٣٥) Crying

(٣٦) Fatigue

(٣٧) Sad Mood

(٣٨) Oppositional Behavior

(٣٩) Decrease in Appetite

(٤٠) Insomnia

(٤١) Anhedonia

(٤٢) Suicidal Ideation

التباين الارتباطي ، ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل التردد[٤٣] والشعور بعدم المحبة من الآخرين[٤٤] .

وكان العامل السابع يحمل تشبعين فقط ذات دلالة بتشبعات ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (٦ ، ٢٢) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير ١ر٠١٨ وكان مسؤلا عن ٣ر٨% من التباين الارتباطي ، ويرفض ولا يمكن تفسيره وحيث يتعين أن يحمل العامل علي ثلاثة تشبعات علي الأقل لكي يمكن تفسيره (السيد ، ١٩٧٩ ص ٧١٠ وفرج ، ١٩٩١ ص ص ٢٣٦-٢٣٧) .

وللأجابة علي السؤال الثاني للدراسة حول المكونات العاملية لاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في الإمارات العربية كما يكشف عنها مقياس الاكتئاب (CDI) ، فسوف نتبع نفس الإجراءات التي اتبعت في تفسير نتائج البحث فيما يتعلق بالسؤال الأول ، أي نقوم بتفسير العوامل بعد تدويرها بالفاريمكس .

وفيما يلي جدول ٤ يوضح المصفوفة العاملية للمفحوصين الإماراتيين بعد تدوير المحاور بالفاريمكس * مع قبول مستوي ٣ر للتشبع باعتباره الحد الأدنى لدلالة المتغير (البند) علي العامل . وقد أسفرت نتائج تحليل بيانات المفحوصين الإماراتيين (ن = ٣٧٢) عن سبعة عوامل يمكن تفسيرها وكان الجذر الكامن لكل منها أكبر من الواحد الصحيح وكانت مسؤلة عن ٤ر٤٦% من التباين الارتباطي .

وكما يظهر من المصفوفة العاملية كان العامل الأول يحمل عشرة تشبعات ذات دلالة بتشبع ٣ر أو أكثر وهي تحمل أرقام (٤ ، ٧ ، ١٢ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٢٥، ٢٦) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير ٤ر١٦٨ وكان مسؤلا عن ٤ر١٥% من التباين الارتباطي ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل تدهور الأداء المدرسي[٤٥] وتدهور العلاقات البيشخصية[٤٦] .

وكان العامل الثاني يحمل ثمانية تشبعات ذات دلالة بتشبع ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (٢ ، ١١، ١٣ ، ١٤ ، ١٦ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٤) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير ٢ر٢١٣ وكان مسؤلا عن ٢ر٨% من التباين الارتباطي ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل التشاؤم[٤٧] وانخفاض في الشهية ونقص في النوم[٤٨] .

---

(٤٣) Indecisiveness

(٤٤) Feeling Unloved

(*) المصفوفة العاملية للمفحوصين الإماراتيين قبل تدوير المحاور في الملحق ٢

(٤٥) Decline in School Performance

(٤٦) Decline in Interpersonal Relations

(٤٧) Pessimistic

(٤٨) Decrease in Appetite/Insomnia

جدول ٤

المصفوفة العاملية للمفحوصين الإماراتيين (ن = ٣٧٢) بعد التدوير بالفاريمكس

رقم البند	العوامل / نص البند	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	نسبة الشيوع
١	الحزن	.٠٨١	.٠٠٠	.١٥١	.٦٧٩*	.٠١٢	-.٠٥٤	.٠٤١	.٤٩٦
٢	التشاؤم	.٠٤١	.٦١٨*	.٠٣٥	-.٠٣٢	.٠٣٣	-.٠١٧	.١٢٥	.٤٠٣
٣	الإحساس بالفشل	.٠٤٩	.٢٨٧	.٢٧٦	.١٠١	.٥٠٩*	-.٠٥٧	-.١٤٩	.٤٥٥
٤	الشعور العام بعدم الاستمتاع	.٣٠٩*	-.٠٠٥	-.٢٨٨	-.٢١٤	.٠٨٤	.٣٥٥*	.٣٥٢*	.٤٨١
٥	التصرف الخاطيء	-.٠٧٤	-.٠٩١	.٦٧٣*	.١٦٨	.١٣٢	.٠٠٠	.٠٨٠	.٥١٩
٦	القلق التشاؤمي	-.١٠٨	.٠١٢	-.٢٢٨	.٥٤٣*	.٠٨٨	.٣٥٩*	.١٣٩	.٥١٥
٧	كراهية الذات	.٦١٧*	.١٧٥	.١٠١	.٢٣٥	-.٠٢٧	-.٠٣٤	.١٤٤	.٥٠٠
٨	تخطيىء الذات	.١٢١	.٢٤٢	.٤٩٢*	-.١٢٨	.١٥٢	-.٠٣٥	.١٤٩	.٣٧٨
٩	الأفكار الانتحارية	.٢٩٨	.١٠٨	.١١٦	.٢٨٠	-.٢٠٨	.٥٧١*	.٠٠٦	.٥٦١
١٠	البكاء	.١١١	.٠١٥	.٦٦٤*	.١٣٠	-.٠٩٣	.٢٤٢	-.٠٠٦	.٥٣٨
١١	انخفاض القدرة علي تحمل الإحباط	.١٦٣	.٥٠٣*	.٢٤٦	.٤٥٩*	-.١٤٣	-.٠٩٩	.٠٥٣	.٥٨٤
١٢	انخفاض الاهتمام الاجتماعي	.٣٨٨*	.٢٥٧	.١٧٣	.١١٤	.٠٠٦	-.٠٦١	-.٢٥٣	.٣٢٨
١٣	التردد	.٠٩٥	.٣٥٦*	-.٠٢٢	-.٢٦٣	.١٦٧	-.٠٨٨	.٤٥١*	.٤٤٤
١٤	تصور سالب للجسم	.٢١٥	.٥٥٠*	-.٠٩٨	-.١٧٧	.١٧٧	.١٣٠	.١٢٠	.٤٥٢
١٥	انخفاض الدافعية للعمل المدرسي	-.١٢٧	-.٠١٩	.٣٠٤*	-.١٢٠	.١٥٢	.٦٢٠*	-.٢١	.٥٣٢
١٦	اضطراب النوم	.٠٤٣	.٦٠٩*	.١٢٤	.٠٥٠	.١٤٥	.٠٧٥	-.١٣٠	.٤٣٤
١٧	الإجهاد	.٠٠٨	-.١٣٤	.٠٧٧	.٦٥٧*	.٢١٠	.٠٠٣	-.٠٧٤	.٥٠٥
١٨	انخفاض الشهية للطعام	.٤٧٤*	.٤٣٤*	-.٠٨٣	-.٢٠٦	-.٠٦١	-.٠٥٢	.٠١٥	.٤٦٨
١٩	انشغالات عضوية وجسمية	-.٠٤٧	.٣٠٥*	-.٠٢٨	.٠٣٣	.٤٤٢*	.٣٣٢*	.٠٠٦	.٤٠٣
٢٠	الشعور بالوحدة	.٣٧٥*	.١٨٢	.٣٧٤*	.٠٤٥	.٢٠١	.٠١٠	-.١٠٤	.٣٧٧
٢١	عدم الاستمتاع في المدرسة	.٠١٦	.٠٠٥	.١٧١	.١٨٧	.٠٣٥	.٠١١	.٦٥٣*	.٤٩٣
٢٢	العزلة الاجتماعية /انعدام الأصدقاء	.٥٢٦*	-.٠١٢	٠,٤٣	-.٠٦٨	-.٠٢٧	-.٠٤٦	.١١٠	.٢٩٨
٢٣	تدهور الأداء المدرسي	.٥٧٠*	.١٠٥	-.٠٦٥	.٠٤٧	.٢٩٠	.١٩٩	-.١٤٨	.٤٨٨
٢٤	الانتقاص من الذات	.٣٧٣*	.٣٥٢*	.٠٩٦	.١٠٤	.١٨٦	.٢٠٨	.٠٢٢	.٣٦١
٢٥	الشعور بعدم المحبة من الآخرين	.٣١١*	.٢٠٦	.٤٠٥*	-.٠٠١	-.٢٥٤	.١٦٢	.٣٦٩*	.٥٣٠
٢٦	عدم الطاعة	.٤٨٨*	-.٠٩١	.٠٦١	-.٠٦٦	.٤٤٦*	-.١٤١	.٢٠٣	.٥١٤
٢٧	المشاكل الاجتماعية	.١٦٦	.١١٣	.٠٤٧	.٢٥١	.٥٨٥*	.٠٦٣	.٢٧٨	.٥٣٠
	الجذر الكامن	٤,١٦٨	٢,٢١٣	١,٤٤٤	١,٣٠٩	١,٢٤٧	١,١٤١	١,٠٦٣	
	نسبة التباين الارتباطي	١٥,٤	٨,٢	٥,٣	٤,٨	٤,٦	٤,٢	٣,٩	٤٦,٢

وكان العامل الثالث يحمل ستة تشبعات ذات دلالة بتشبع ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (٥ ، ٨ ، ١٠ ، ١٥ ، ٢٠ ، ٢٥) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير ٤٤٤ر١ وكان مسؤلا عن ٣ر٥% من التباين الارتباطي ، ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل البكاء وتخطيء الذات .

وكان العامل الرابع يحمل أربعة تشبعات ذات دلالة بتشبع ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (١، ٦، ١١، ١٧) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير٣٠٩ر١وكان مسؤلا عن ٨ر٤%من التباين الارتباطي ،ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل مشاعر الحزن والإجهاد .

وكان العامل الخامس يحمل أربعة تشبعات ذات دلالة بتشبع ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (٣ ،١٩، ٢٦، ٢٧) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير٢٤٧ر١وكان مسؤلا عن ٦ر٤%من التباين الارتباطي ،ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل السلوك المعارض .

وكان العامل السادس يحمل خمسة تشبعات ذات دلالة بتشبع ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (٤، ٦، ٩، ١٥، ١٩) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير٤١ر١وكان مسؤلا عن ٢ر٤%من التباين الارتباطي ،ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل الشعور العام بعدم الاستمتاع والأفكار الانتحارية .

وكان العامل السابع يحمل أربعة تشبعات ذات دلالة بتشبع ٣ر أو أكثر وهي التي تحمل أرقام (٤، ١٣، ٢١، ٢٥) وقد بلغ الجذر الكامن لهذا العامل بعد التدوير٠٦٣ر١وكان مسؤلا عن٩ر٣%من التباين الارتباطي ،ويمكن تفسير هذا العامل علي أنه عامل التردد والشعور بعدم المحبة من الآخرين .

وبالنسبة للسؤال الثالث للبحث حول معاملات التشابه بين العوامل الناتجة لدى المجموعتين من المفحوصين – المصرية والإماراتية –يوضح جدول ٥ معاملات التشابه المستخلصة من التحليل العاملي لبيانات المفحوصين من كل من مصر والإمارات العربية .

وقد استخدمت محكات وايت (White et al,1969,p.216 –فرج ، ١٩٩١ ص .٣٠٣) في تحديد الدلالة المقبولة لمعاملات التشابه بين العوامل ، وهي :

أ- التطابق : إذا كان معامل الارتباط بين العاملين ٩٠ر فأكثر .

ب-شدة التشابه : إذا كان معامل التشابه بين العاملين يتراوح ما بين ٨٠ر – ٨٩ر .

ج- التشابه فقط : إذا كان معامل التشابه بين العاملين يتراوح ما بين ٦٠ر – ٧٩ر .

جدول ٥

مصفوفة معاملات التشابه بين عوامل المفحوصين المصريين

والمفحوصين الإماراتيين

الإمارات / مصر		العوامل						
		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
العوامل	١	.٣٣٢	.٤٣٤	.٨٢**	.٣٩٥	.١٥٥	.١٦٠	.٣٩١
	٢	.٣٩٢	.٢٣٥	٠,٣٩٨	.٥٨١	.٣٦٧	.٤٩٢	-.١٢٧
	٣	.٦٢٥*	.٤٢٢	.٢٠٨	.١٨٩	.٧٢٠*	.٠٢٥	.٢٥٠
	٤	.٦٠١*	.٧٤٨*	.٠٠٩	-.١٣٩	.٠٩٩	.١١٦	.١١٧
	٥	.٥٨٦	.٣٠٠	.٠٩٩	.٢١٩	-.٠١٤	.٣٩٧	.١٩٧
	٦	.٠٢٣	.٣٦٦	.٢٧٥	-.٠١١	.٠٧٠	.٢٩٣	.٣١٧
	٧	.١٣١	-.٠٣٨	-.٠٧٥	.٤٤٨	.٢٤٥	.٢٦٨	.٢٨٩

يتضح من جدول ٥ أن معامل التشابه بين العوامل المستخلصة من المفحوصين المصريين والمفحوصين الإماراتيين قد وصل إلي حد الدلالة المقبولة في ثلاث حالات فقط ، فالجدول يوضح أن هناك تشابه شديدة (أكثر من ٨٠ر) بين العامل الأول لدى المفحوصين المصريين والعامل الثالث لدى المفحوصين الإماراتيين ، ويلاحظ أن البنود المشتركة في العاملين هي (٥ ، ٨ ، ١٠ ، ٢٥) وبفحص هذه البنود يمكننا أن نلاحظ أن ما تعبر عنه من تباين يشير إلي تخطيء الذات والبكاء . وكذلك يوضح الجدول السابق أن هناك تشابه بين العامل الثالث لدى المفحوصين المصريين وبين كل* من العامل الأول والعامل الخامس لدى المفحوصين الإماراتيين ، والبنود المشتركة في العاملين ، الثالث لدى المصريين والخامس لدى الإماراتيين هي (٣ ،٢٦ ،٢٧) وبفحص هذه البنود يمكننا أن نلاحظ أن ما تعبر عنه من تباين يشير إلي السلوك المعارض ، كذلك يوضح جدول ٥ حالة التشابه الثالثة وهي بين العامل الرابع لدى المفحوصين المصريين وكل من العامل الأول والثاني لدى المفحوصين الإماراتيين ، ويلاحظ أن البنود المشتركة بين العامل الأول لدى المفحوصين المصريين والعامل الثاني لدى المفحوصين الإماراتيين هي (١٤ ، ١٦ ، ١٨) وبفحص هذه البنود يمكننا أن نلاحظ أن ما تعبر عنه من تباين يشير إلي انخفاض الشهية ونقص في النوم .

(*) في عرض النتائج في هذه المرحلة من البحث سوف يكتفي بمعامل التشابه الأعلى في حالة وجود ارتباط بين عامل في عينة وأكثر من عامل في عينة أخري .

مناقشة النتائج :

أظهرت نتائج البحث أن المكونات العاملية لاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في كل من مصر والإمارات العربية لا تختلف كثيرا عما يذكر في تصنيفات الإضطرابات العقلية المتعارف عليها دوليا . بالإضافة إلي ذلك ، فقد أظهرت النتائج ضرورة إضافة مكونات – أعراض – في هذه التصنيفات تختص بالأطفال وأنواع الأنشطة التي يقومون بها . وأخيرا ، فان نتائج البحث أوضحت وجود درجة من التشابه بين العوامل الأساسية لاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في كل من مصر والإمارات العربية المتحدة .

هناك تصنيفان رئيسيان للاضطربات العقلية يؤخذ بهما في تشخيص الاكتئاب علي وجه العموم وهما : الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطربات العقلية رقم (٣) المعدل ، والذي يرمز له بالرمز (DSM-III-R)[٤٩] ويصدر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي[٥٠] APA ، والتصنيف الثاني هو التصنيف الدولي للأمراض – فصل V – المراجعة العاشرة ، ويرمز له بالرمز I. C. D-10[٥١] ويصدر عن منظمة الصحة العالمية WHO.

وبالنظر إلي العوامل الأساسية لاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في كل من مصر والإمارات العربية نجد أنه أولا بالنسبة لمصر ، العامل الأول المستخلص من المفحوصين المصريين : تخطيء الذات والبكاء يقابل عرض تخطيء الذات بند ٨ من بنود ال I. C. D-10 والذي يتضمن: بعض الأفكار المتعلقة بالآثم. كذلك يقابل هذا العامل عرض ٧ محك أ في ال (DSM-III-R) والذي يتضمن : مشاعر مبالغ فيها بالآثم .أما بالنسبة للبكاء ، فيمكن اعتباره عرضا من الأعراض المميزة لاكتئاب الأطفال ، وقد اعتبره رنشو أحد الأعراض المقنعة[٥٢] للاكتئاب لدى الأطفال (Renshaw, 1974) .

وبالنسبة للعامل الثاني المستخلص من المفحوصين المصريين : الإجهاد والحزن ، نجده ضمن أعراض الاكتئاب في I. C. D-10 تحت عرضين ، الأول ، الإجهاد من أقل مجهود ، والثاني: انخفاض في المزاج[٥٣]. كذلك نجد هذا العامل في ال .DSM-III-R تحت عرض ٦ محك أ تحت مسمي : الإجهاد

---

(٤٩) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition Revised, pp. 128-129

(٥٠) American Psychiatric Association

(٥١) International Classification of Diseases, Chapter V, Tenth Revision, p.81

(٥٢) Masked

(٥٣) Lowering of Mood

أو فقدان الطاقة تقريبا كل يوم . كذلك نجد عرض الحزن هو العرض رقم ١ في محك أ في نفس الدليل التشخيصي تحت اسم : مزاج اكتئابي ، ويعد أحد عرضين لابد من توافر أيهما لتشخيصي الاكتئاب (العرض الثانى هو الشعور العام بعدم الاستمتاع) .

ولو انتقلنا إلي العامل الثالث المستخلص من المفحوصين المصريين وهو : السلوك المعارض ، نجد أن عرض السلوك المعارض من الأعراض المميزة لاكتئاب الأطفال ، وهو غير مذكور في الدليلين التشخيصيين. وقد بدأت الكتابات الحديثة في المجال التركيز علي عرض السلوك المعارض[٥٤] بوصفه أحد الأعراض الأساسية للاكتئاب عند الأطفال . وفي البداية اعتبر كل من تولان وجلاسر (Toolan 1962, Glaser,1968) عدم الطاعة بوصفها أحدى الأعراض المقنعة[٥٥] التي يتخفى خلفها في العادة الاكتئاب لدى الأطفال . ومن بين الدراسات التي أوضحت أهمية هذا العرض دراسة بوليتانو وزملاؤه (Politano et al, 1986, pp.1-7) والذين توصلوا إلي أن السلوك المعارض يعد أحد العوامل الخمسة التي تمخض عنها التحليل العاملي لعينة الأطفال السود التي درسوها . وبالنظر إلي البنود التي تكون منها عامل السلوك المعارض في دراسة بوليتانو وزملاؤه سوف نجد اشتراك هذا العامل مع عامل السلوك المعارض لدى المفحوصين المصريين في بنود (٣ ، ٢٦، ٢٧) .

كذلك توصل كاري وزملاؤه (Carey et al, 1987, p.758) إلي وجود نفس العامل في دراستهم لعينتين من الأطفال العاديين والمضطربين انفعاليا . ويشترك عامل كاري وزملاؤه في السلوك المعارض لعينة الأطفال العاديين مع عامل السلوك المعارض لدى المفحوصين المصريين في بنود (٣، ٢٦، ٢٧) .

ورأي كاري وزملاؤه أن الاستجابة علي بنود السلوك المعارض تشير إلي فقدان الإحساس بالسيطرة وتظهر بعض التشابه للأعراض المصاحبة للاضطراب الدستيمي[٥٦] حسب الDSM – III .

وبالنسبة للعامل الرابع الذي استخلص من المفحوصين المصريين وهو : انخفاض في الشهية ونقص في النوم فانه يعد ضمن العلامات المميزة للاكتئاب ، ويذكر هذا كعرض في الI.C.D-10 تحت عرضين ، الأول : اختفاء أو نقصان في الشهية ، والثاني : اضطراب غالب في النوم . كذلك فان هذا العرض يوجد في الDSM – III – R تحت عرضين ، الأول عرض ٣ محك أ تحت عنوان : نقصان (أو زيادة) في الشهية ، العرض الثاني رقم ٤ محك أ : فقدان النوم (أو كثرة النوم) ؛ كذلك يذكره هيربرت (Herbert, 1991, p.215) تحت عرض : تغير واضح في الأكل و/أو في النوم كأحد الأعراض الرئيسية لاكتئاب الأطفال .

---

(٥٤) Oppositional Behavior

(٥٥) Masked

(٥٦) Dysthymic Disorder

ودار العامل الخامس لدى المفحوصين المصريين حول الشعور العـــام بعـــدم الاســـتمتاع والأفكـــار الانتحارية. بالنسبة للشعور العام بعدم الاستمتاع ، يوجد كعرض في الI.C.D-10 تحت عرض : عجز في القدرة علي الاستمتاع ، أما في ال DSM-III-R فانه يعد أحد عرضين رئيسين لابد مـــن وجـــود أيهما لتشخيص حالة الاكتئاب (العرض الثاني هو مشاعر الحزن أو المزاج الاكتئابي) . ونجده العرض رقم ٢محك أ في الدليل المشار إليه. بالنسبة للأفكار الانتحارية فأنها توجد كعرض للاكتئاب في الI.C.D-10 تحت مسمي : أفكار ومحاولات انتحارية ، وفي الDSM-III-R تأخذ رقم ٩ في محك أ لتـــشخيص الاكتئاب .

وتضمن العامل السادس لدى المفحوصين المصريين : التردد والشعور بعدم المحبة من الآخرين ويقابله في الI.C.D-10 عرض يتضمن شقين : عجز في القدرة علي الاستمتاع وعجز في القدرة علي التركيـــز . وفي الDSM-III-R يأخذ هذا العرض رقم ٨ محك أ تحت مسمي : تشتت أو نقصان في القدرة علي التفكير أو التركيز ، أو المعاناة من التردد . وبالنسبة للشعور بعدم المحبة من الآخرين فلا يوجد ما يقابله في الدليلين التشخيصيين وان كان يمكن اعتباره كانعكاس لمشاعر الأثم وتخطيء الذات – العامل الأول – ، ولكنه بوصفه عرض واضح قد يعد مميزا للاكتئاب لدى الأطفال .

أما بالنسبة للعامل السابع لدى المفحوصين المصريين ، فقد تم إهماله لتضمنه بندين فقط من بنود مقياس الاكتئاب المستخدم في البحث .

ولو نظرنا الي العوامل المستخلصة من المفحوصين الإماراتيين ، فسنجد أن العامل الأول وهو : تـــدهور الأداء المدرسي وتدهور العلاقات البينشخصية يكاد يكون مميزا لاكتئاب الأطفال دون الكبار . فبالنسبة لتدهور الأداء المدرسي ، أعتبره جلاسر (Glaser, 1968) أحد الأعراض المقنعة التي يتخفى خلفهـــا الاكتئاب لدى الأطفال . وفيما يتعلق بتدهور العلاقات البينشخصية ، توصلت عدة دراسات غربيـــة إلي وجود هذا العامل في عينات مشابهة لمجموعة المفحوصين الإماراتيين من ناحية السن والمستوي التعليمـــي . ففي الولايات المتحدة توجد علي الأقل دراستان توصلت نتائجهما إلي وجود عامل شبيه بعامل تـــدهور الأداء المدرسي وتدهور العلاقات البينشخصية الذي وجد لدى المفحوصين الإماراتيين .فقد توصلت دراسة هودجز وزملاؤه (Hodges et al, 1983) إلي عامل أطلقوا عليه عامل الانعزال الاجتماعي تضمن في تكوينه أربعة من بنود مقياس الاكتئاب (CDI) (١٢، ٢٠ ، ٢١، ٢٥) وهو بذلك يشترك مع عامل تدهور الأداء المدرسي وتدهور العلاقات البينشخصية الذي وجد لدى المفحوصين الإماراتيين في ثلاثة بنود (١٢،٢٠،٢٥) .

والدراسة الثانية قام بها هيلسيل وماتسون (Helsel & Matson, 1984,p.291) وحيـــث توصلا الي عامل أطلقا عليه : العلاقات البينشخصية ، وتضمن سبعة من بنود مقياس الاكتئاب (CDI) (٤ ، ١٢ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٥) وهو بذلك يشترك مع عامل تدهور الأداء المدرسي وتدهور

العلاقات البينشخصية في ستة بنود وهي (٤، ١٢، ٢٠، ٢٢، ٢٤، ٢٥) وهذا يشير إلي مقدار التشابه بين العاملين . وفي استراليا توصل كل من سبنس وميلن (Spence & Milne, 1987,p.348) من تحليلهما لاستجابات ٣٨٦ طفلا من الصفوف الثالث وحتى السادس إلي عاملين يعد العامل الأول والذي أطلقا عليه : المتعة والعلاقات البينشخصية شبيها بعامل تدهور الأداء المدرسي وتدهور العلاقات البينشخصية الذي وجد لدى المفحوصين الإماراتيين ، فقد تضمن عامل سبنس وميلن خمسة من بنود مقياس الاكتئاب (CDI) (٤، ١٢، ٢٠، ٢١، ٢٢) وهو بذلك يشترك مع عامل تدهور الأداء المدرسي وتدهور العلاقات البينشخصية لدى المفحوصين الإماراتيين في أربعة بنود وهي (٤، ١٢، ٢٠، ٢٢) .

وفي الدراسة الحالية ، وبالنظر إلي جدول ٥ والذي يوضح معاملات التشابه بين العوامل المستخلصة من المفحوصين المصريين والمفحوصين الإماراتيين ، نجد أن هناك معاملات تشابه دالة بين العامل الأول لدى المفحوصين الإماراتيين – تدهور الأداء المدرسي وتدهور العلاقات البينشخصية – وبين عاملين لدى المفحوصين المصريين وهما : العامل الثالث وذلك بمعامل تشابه ٦٢٥ر والعامل الرابع ، بمعامل تشابه ٦٠١ر. ولو نظرنا إلي مقدار الاتفاق في البنود بين العامل الأول لدى المفحوصين الإماراتيين والعامل الثالث لدى المفحوصين المصريين – السلوك المعارض – سوف نجد أن العاملين قد اشتركا في أربعة من بنود مقياس الاكتئاب (CDI) وهي (٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٦) . أما بالنسبة لمقارنة بنود العامل الأول لدى المفحوصين الإماراتيين والعامل الرابع لدى المفحوصين المصريين والذي أطلق عليه : انخفاض الشهية ونقص في النوم ، سوف نجد أن العاملين يشتركان في ثلاثة بنود وهي (٧، ١٨، ٢٣) . وعلي الرغم من أنه قد أطلق علي العاملين لدى المفحوصين المصريين المتشابهان مع العامل الأول لدى المفحوصين الإماراتيين تسميتان مختلفان ، إلا أن البنود التي تضمناها تشير إلي وجود درجة من تدهور العلاقات البينشخصية .

وعلي وجه العموم ، وبناء علي المناقشة السابقة يمكن القول أن تدهور الأداء المدرسي وتدهور العلاقات البينشخصية يعتبرا أحد المكونات الأساسية في اكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية إلا أنهما يعتبرا أكثر أهمية في المجتمع الإماراتي عنه في المجتمع المصري .

وبالنسبة للعامل الثاني المستخلص من المفحوصين الإماراتيين : التشاؤم والانخفاض في الشهية والنقص في النوم ، نجد أن التشاؤم يوجد كعرض في الـI.C.D-10 تحت اسم : نظرة تشاؤمية للمستقبل أما بالنسبة للDSM-III-R فلا يوجد عرض مباشرة للتشاؤم . وبالنسبة لانخفاض الشهية والنقص في النوم، فقد أشرنا إلي ورودهما في الدليلين التشخيصيين عند تناولنا للعوامل المستخلصة من المفحوصين المصريين .

والعامل الثالث لدى المفحوصين الإماراتيين وهو : البكاء و تخطيء لذات ، رأينا أن البكاء قد يعتبر أحد الأعراض الاكتئابية المميزة للأطفال ، ورأينا أيضا أن تخطيء الذات يعد عرضا رئيسيا للاكتئاب في كلا من الـI.C.D-10 و الـDSM-III-R .

والنسبة للعامل الرابع المستخلص من المفحوصين الإماراتيين : مشاعر الحزن والإجهاد ، وجدنا من قبل أن مشاعر الحزن كعرض توجد في الI.C.D-10 تحت عرض : انخفاض في المزاج ؛ كذلك وجدنا من مناقشتنا للعوامل المستخلصة من المفحوصين المصريين أن عرض الحزن يعد عرضا أساسيا لتشخيص حالة الاكتئاب في ال.DSM-III-R ويأخذ رقم ١ في محك أ في هذا الدليل التشخيصي . أما بالنسبة لعرض الاجهاد فيذكر في I.C.D-10 تحت اسم : الاجهاد من أقل مجهود ، كما انه يأخذ رقم ٦ في محك أ في ال.DSM-III-R تحت اسم : الاجهاد أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا .

أما عن العامل الخامس لدى المفحوصين الاماراتيين وهو السلوك المعارض ، فقد أشرنا من قبل الي عدم وجوده في كلا الدليلين التشخيصيين ، ولذلك اتفقنا مع الدراسات السابقة في أن يكون زملة أعراض اكتئابية تميز الاطفال ، وتغفلها الانظمة التشخيصية المستخدمة الآن .

وبالنسبة للعامل السادس لدى المفحوصين الاماراتيين : الشعور بعدم الاستمتاع والأفكار الانتحارية ، وجدنا في مناقشة عوامل المفحوصين المصريين انه يوجد في ال I.C.D-10 تحت عرض عجز في القدرة علي الاستمتاع ، اما في ال.DSM-III-R فانه يعد أحد عرضين رئيسيين لابد من وجود أيهما لتشخيص الاكتئاب ، وهو موجود تحت رقم ٢ محك أ في الدليل المشار اليه . اما بالنسبة للافكار الانتحارية فقد أشرنا من قبل الي أنها تعد أحد الأعراض الرئيسية التي تميز الاكتئاب سواء في الI.C.D-10 او ال-DSM III-R. .

وبالنسبة للعامل السابع لدى المفحوصين الاماراتيين : التردد والشعور بعدم المحبة من الآخرين ، وجدنا أن التردد يوجد كعرض في الدليلين التشخيصيين ، كذلك فسرنا في مناقشتنا للعوامل المستخلصة من المفحوصين المصريين عرض الشعور بعدم المحبة من الآخرين بوصفه انعكاس ورد فعل لوجود مشاعر الاثم وتخطيء الذات لدي المكتئبين بوجه عام ولدى الاطفال منهم بوجه خاص .

مما سبق نجد أن العوامل التي تم استخلاصها من المفحوصين المصريين والإماراتيين باعتبارها مكونات أساسية لاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية لم تخرج في إطارها العام عما هو متعارف عليه بالنسبة لإعراض الاكتئاب في التصنيفات السيكاترية المعروفة ؛ وبالنسبة للأعراض الاكتئابية المميزة للأطفال والتي وجدت لدى المجموعتين من المفحوصين ، وعلي الرغم من عدم وجود هذه الأعراض بوضوح في تصنيفات الاضطرابات العقلية الشائعة ، إلا أنه من المتفق عليه في الكتابات المتخصصة في الطب النفسي للأطفال أنها أعراض مرتبطة بأنواع الأنشطة والظروف التي يتعرض ويعيش فيها الأطفال في هذه السن .

ولو انتقلنا إلي المقارنة بين العوامل المكونة لاكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية في كل من مصر والإمارات العربية المتحدة ، سوف نجد أن هناك قدرا كبيرا من التشابه بين هذه العوامل في البلدين . وعلي الرغم من أن قدرا من التشابه المحدود وصل إلي حد الدلالة إلا انه بإتباع طريقة استخلاص التشابه من خلال التحليل

النظري* يمكن أن يصل التشابه بين العوامل الأساسية لاكتئاب الأطفال في البلدين إلي ٦ عوامل .

ولتسهيل عقد المقارنة بين العوامل المستخلصة من التحليل العاملي من المفحوصين في كل من مصر والإمارات العربية، يمكن النظر إلي جدول ٦وهو يوضح العوامل المستخلصة من المجموعتين من المفحوصين.

جدول ٦

العوامل المستخلصة من التحليل العاملي للمفحوصين المصريين والإماراتيين وفقا لتسمياتنا المقترحة

العامل	المفحوصين المصريين	العامل	المفحوصين الإماراتيين
١	تخطييء الذات والبكاء	١	تدهور الأداء المدرسي وتدهور العلاقات البينشخصية
٢	الإجهاد والحزن	٢	التشاؤم وانخفاض الشهية ونقص في النوم
٣	السلوك المعارض	٣	البكاء وتخطييء الذات
٤	انخفاض الشهية ونقص في النوم	٤	مشاعر الحزن والإجهاد
٥	الشعور العام بعدم الاستمتاع والأفكار الانتحارية	٥	السلوك المعارض
٦	التردد والشعور بعدم المحبة من الآخرين	٦	الشعور العام بعدم الاستمتاع والأفكار الانتحارية
٧	---------	٧	التردد والشعور بعدم المحبة من الآخرين

ويوضح جدول ٦ إمكانية توصيل خطوط واضحة ومستقيمة بين العوامل التالية لدى المجموعتين من المفحوصين :

- من العامل الأول في المفحوصين المصريين إلي العامل الثالث في المفحوصين الإماراتيين .
- من العامل الثالث في المفحوصين المصريين إلي العامل الخامس في المفحوصين الإماراتيين .

(*) ويقصد بذلك ، النظر إلي البنود المكونة للعوامل والبحث في مدى تواجد أي منها في عاملين يبدو أنهما متشابهان من الناحية الظاهرية . وقد كانت هذه الطريقة هي الوحيدة التي اتبعها الباحثون في مقارنتهم للعوامل المستخلصة من عينتين بغرض عقد مقارنة بينهما (Saylor et al,1984(A); politano et al, 1986; Carey et al,1987; Spence & Milne,1987).

- من العامل الرابع في المفحوصين المصريين إلي العامل الثاني في المفحوصين الإماراتيين .

وحيث وجد تشابه بين هذه العوامل وقرين كل منها في المجموعة الأخري من المفحوصين . كذلك فقد أوضحت المناقشة السابقة أن هناك تشابها دالا بين العامل الأول لدى المفحوصين الإماراتيين من جهة وبين كل من العامل الثالث والرابع لدى المفحوصين المصريين .

وباستخدام التحليل النظري لاستخلاص التشابه بين العوامل لدى المجموعتين من المفحوصين ، سوف نجد أن هناك تشابها بين العامل الثاني لدى المفحوصين المصريين – الإجهاد والحزن – العامل الرابع لدى المفحوصين الإماراتيين – الحزن والإجهاد – ويدعم هذا التشابه أن معامل التشابه بين العاملين يكاد يقترب من حد الدلالة (٠,٥٨١) كما يتضح ذلك من جدول ٥ وبالنظر إلي مكونات العاملين في المجموعتين من المفحوصين (جدول ٣، ٤) سوف نجد أن العاملين يشتركان في بندين من بنود مقياس الاكتئاب (CDI) وهما : الإجهاد – والحزن . وينطبق نفس الشيء علي كل من العامل الخامس لدى المفحوصين المصريين – الشعور العام بعدم الاستمتاع والأفكار الانتحارية – والعامل السادس لدى المفحوصين الإماراتيين – الشعور العام بعدم الاستمتاع والأفكار الانتحارية - . ولو نظرنا إلي مكونات العاملين لدى المجموعتين من المفحوصين سوف نجد أن العاملين يشتركان في بندين من بنود المقياس وهما : الشعور العام بعدم الاستمتاع والأفكار الانتحارية .

ولو انتقلنا إلي كل من العامل السادس لدى المفحوصين المصريين – التردد والشعور بعدم المحبة من الآخرين – والعامل السابع لدى المفحوصين الإماراتيين – التردد والشعور بعدم المحبة من الآخرين – سوف نجد أن العاملين يشتركان في بندين وهما : التردد والشعور بعدم المحبة من الآخرين .

وفيما يتعلق بارتفاع متوسط درجات الاكتئاب لدى الأطفال المصريين من المرحلة الابتدائية عن مثيله لدى الأطفال الإماراتيين من نفس المرحلة ، فانه يمكن تفسيره بأثر الاختلافات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية . وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات في التراث النفسي أثر هذه المتغيرات علي اكتئاب الأطفال في المجتمعات المختلفة . فقد تراوح متوسط درجات اكتئاب الأطفال في الدراسات التي تمت في الولايات المتحدة ما بين ٨,٥٤ بانحراف معياري ±٧,٧٥و٩,٥١ بانحراف معياري ±٧,٣٧ . وفي ايطاليا كان متوسط درجات اكتئاب الأطفال الإناث ١٠,٩٣ بانحراف معياري ±٦,١٧ ، ولدى الأطفال الذكور ١٠,٤٥ بانحراف معياري ±٦,١١ ، وفي ألمانيا وصل متوسط درجات الاكتئاب لدى الأطفال الإناث ٩,٣ بانحراف معياري ±٣,٧١ ، ولدى الذكور كان متوسط درجات الاكتئاب ١٠,٥ بانحراف معياري ±٥,٤١ ، (Ghareeb & Beshai, 1989,p.325) ، وفي استراليا كان متوسط درجات اكتئاب الأطفال ١٢,٨٣ بانحراف معياري ±٧,٨١ (Spence & Milne, 1986,p.348) .

ويمكن أن نخلص من مناقشة السابقة بعدة ملاحظات :

أولا : بروز عدة أعراض للاكتئاب تميز الأطفال ولا توجد بالضرورة لدى المكتئبين الكبار وهي : السلوك المعارض ، تدهور الأداء المدرسي وتدهور العلاقات البينشخصية ، البكاء ، والشعور بعدم المحبة من الآخرين . ولابد أن تؤخذ هذه الأعراض في الاعتبار عند تشخيص الاكتئاب لدى الأطفال وخاصة وهي أعراض مهملة من جانب أكثر تصنيفات الاضطرابات العقلية انتشارا في العالم .

ثانيا : أن المكونات الأساسية لاكتئاب الأطفال في كل من مصر والإمارات العربية متشابهة إلي حد كبير للدرجة التي تجعل من الضروري علي المتخصصين معاملة الأفراد من المجتمعين بطريقة واحدة في العملية التشخيصية وبقدر كبير من الاطمئنان ، كما أن الاختلافات البسيطة في هذه المكونات تكاد تنحصر في الوزن النسبي لكل مكون في مجموعة المفحوصين المسحوب منها الشخص المراد تشخيصه .

ثالثا : يلعب تدهور الأداء المدرسي وتدهور العلاقات البينشخصية دورا هاما كمكون أساسي في اكتئاب أطفال الإمارات العربية ، فعلي المتخصصين والأخصائيين الذين يتعاملون مع هؤلاء الأطفال التدخل السريع وعلاج الظروف المؤدية إلي شعور الأطفال بكراهية الذات ، وبأنهم أقل تحصيلا من أقرانهم ، وبالعزلة الاجتماعية وانعدام الأصدقاء ، وبانخفاض في الاهتمام الاجتماعي ، الشعور بالوحدة ، وبالانتقاص من قيمة الذات وهي المشاعر المكونة لعامل تدهور الأداء المدرسي وتدهور العلاقات البينشخصية لدى أطفال الإمارات العربية .

رابعا : أن أثر المتغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية علي درجات الاكتئاب لدى الأطفال تحتم وجود معايير خاصة ومشتقة من كل مجتمع يرجع إليها في تفسير الدرجات الخام علي المقاييس المستخدمة في قياس هذا المتغير .

المراجع العربية

صفوت فرج (١٩٩١) التحليل العاملي في العلوم السلوكية ط٢ . القاهرة . الانجلو المصرية .

صفوت فرج (١٩٩١) المشكلات النظرية والمنهجية في علم النفس عبر الحضاري . دراسات نفسية ك١ ، ج٢- رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية ص ص ٢٥٣-٢٨٧.

غريب عبد الفتاح غريب (١٩٧٨) كراسة تعليمات وقائمة معايير مقياس القلق (A) – القاهرة . النهضة العربية .

غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٨) كراسة تعليمات وقائمة معايير مقياس الاكتئاب (د) للصغار – القاهرة . النهضة العربية .

غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٠) تقنين مقياس الاكتئاب (د) BDI في دولة الإمارات العربية المتحدة : التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير . الشارقة – شؤون اجتماعية- جمعية الاجتماعيين – العدد ٢٧ – ص ص ٤٣-٦٣ (وأيضا في (١٩٩٢) دراسات في مجتمع الإمارات الجزء الرابع – ص ص ٢٦٥-٢٨٧) .

غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٠) مقياس الاكتئاب (د) BDI . التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير ط٢ – القاهرة – النهضة المصرية .

غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩١) كراسة تعليمات وقوائم معايير مقياس القلق (A) "الصورة الإماراتية" – القاهرة –النهضة العربية .

غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٢) كراسة تعليمات وقوائم معايير مقياس الاكتئاب (د) للصغار (CDI) "الصورة الإماراتية" – القاهرة –النهضة العربية .

غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٢) مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقته بالاكتئاب : دراسة مقارنة بين مصر والإمارات العربية المتحدة . بحث قدم في المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر الذي نظمته الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية الدراسات الإنسانية للبنات – جامعة الأزهر ، ٦-٨ يونيو . ونشر البحث في مجلد بحوث المؤتمر (١٩٩٢) ص ص ٨٧-١١٢ ، أيضا في (١٩٩٤) لويس كامل مليكة (محرر) قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي – المجلد السادس . الهيئة المصرية العامة للكتاب .

فتحى صالح وغريب عبد الفتاح (١٩٩٣) تكافؤ الصورة العامية والصورة الفصحى لمقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI . المجلة المصرية للتقويم التربوي ، المجلد الأول ، العدد الأول ، ص ص ١٠٥-١٥٢ ، أيضا في (١٩٩٤) لويس كامل مليكة (محرر) قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي – المجلد السادس . الهيئة المصرية العامة للكتاب .

فؤاد البهي السيد (١٩٧٩) علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

REFERENCES

American Psychiatric Association (1987): Diagnostic and statistical manual of mental disorders, third edition ,revised (the quick reference) Washington, DC.American Psychiatric Association.

Carey, M. : Faulstich, M.., Gresham, F.., Ruggiero, L. & Enyart. P. (1987) Children's Depression Inventory: Construct and discriminant validity across clinical and nonreferred (control) populations. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 55, No. 5, 755-760 .

Carlson, G. & Cantwell, D. (1980) Unmasking masked depression in children and adolescents. American Journal of Psychiatry. 137, No. 4. 445-449.

Doerfler, L.; Felner, R.; Rowlison, R., Evans, E.; & Raley, P. (1988) Depression in children and adolescents: A comparative analysis of the utility and construct validity of two assessment measures. Journal of Consulting and Clinical Psychology . 56, No. 5. 769-772 .

Finch, A., Fleming, c. & Spirito, A. (1982) Factor analysis of the Children's Depression Inventory with emotionally disturbed children. Unpublished manuscript, Virgina Treatment Center for Children, Richmond, Virgina, In Maria Kovacs (1983) The Children's Depression Inventory : A self-rated depression scale for school-aged youngsters. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh. School of Medicine .

Friedman, R. & Butler, L. (1979) Development and evaluation of a test battery to assess childhood depression . Final report to health and welfare. Canada, for project # 606-1533-44, Jun, 15. In Maria Kovacs (1983) The Children's Depression Inventory : A self-rated depression scale for school-aged youngsters. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh. School of Medicine .

Ghareeb, G. (1990) An investigation of childhood depression in UAE. Paper was presented at the Second UAE Psychiatric Conference, Emirates Medical Association, Abu-Dhabi, UAE, April 30 to May 2. Also (1993) Journal of College of Education, UAE University. 8, 183-212 .

Ghareeb, G. (1991) The nature of adolescent depression in UAE Paper was presented at the Royal College of Psychiatrists, Regional Meeting in Bahrain, Oct. 28-30. (Also, (1993) The Egyptian Journal of Mental Health, Egyptian Association for Mental Health. 33, 1-25.

Ghareeb, G. & Beshai, J.(1989) Arabic version of the Children's Depression

Inventory : Reliability and validity. Journal of Clinical Child Psychology. 18, 4. 322-326

Glaser, K. (1968) Masked depression in children and adolescents. In S. Chess & A. Thomas (Eds.) Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development. New York: Brunner/Mazel.

Green , B.(1980) Depression in early adolescence: An exploratory investigation of its frequency, intensity, and correlates. Dissertation Abstracts International, Apr. 41(10-13) 3890 .

Helsel, W. & Matson, J. (1984) The assessment of depression in children: The internal structure of the Child Depression Inventory (CDI) Behavior Research and Therapy. 22, No. 3, 289-298.

Herbert, M. (1991) Clinical Child Psychology : Social learning, development and behavior. New York : John Wiley & Sons.

Hodges, K.; Diegel, L., Mullins, L.; & Griffin, N. (1983) Factor analysis of the Children's Depression Inventory. Psychological Reports, 53, 759-763. In Susan H. Spence & Janet Milne . (1987) The Children's Depression Inventory : Norms and factor analysis from an Australian school population. Australian Psychologist. 22, 3, 345-351.

Jacobsen, R; Lahey, B.& Strauss,C(1983). Correlates of depression mood in normal children. Journal of Abnormal Child Psychology. 11, No. 1, 29-40

Kazdin, A.; French, N.; Unis, A., & Esveldt – Dawson, K. (1983) (A) Assessment of childhood depression: Correspondence of child and parent rating. Journal of the American Academy of Child Psychiarty. 22, No. 2, 157-164.

Kazdin, A.; Esveldt – Dawson, K.; Unis, A&Rancurello, M. (1983) (B) Child and parent evaluation of depression and aggression in psychiatric inpatient children . Journal of Abnormal Child Psychology. 11, No. 3, 401-413.

Kline Hodges, K.; Siegel, L.; Mullins, L. & Griffin, N. (1982) Factor analysis of the Children's Depression Inventory for clinic and non-clinic children . In L.J. Siegel (Chair) Assessment and diagnosis of childhood depression. Symposium Presented at the Meeting of the American Psychological Association, Washington, D.C, In Maria Kovacs (1983) The Children's Depression Inventory: A self-rated depression Scale for school-aged youngsters. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh. School of Medicine .

Kovacs, M. (1983) The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh. School of Medicine .

Kovacs, M.(1985) The Children's Depression Inventory (CDI). Psychopharmacology Bulletin, 21, No. 4, 995-998.

Kovacs, M. & Beck, A.(1977) An empirical – clinical approach toward a definition of childhood depression. In Joy G. Schulterbrandt & Allen Raskin (Eds.). Depression in Childhood: Diagnosis, treatment, and conceptual models. New York: Raven Press.

Norvell, N. & Towle, P. (1986) Self-reported depression and observable conduct

problems in children. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 15, No. 3, 228-232.
Ollendick, T.; Yule, W. (1990) Depression in British and American children and its relation to anxiety and fear. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 58, No. 1, 126-129.
Parker , G . (1980) Vulnerability factors to normal depression . Journal of Psychosomatic Research, 24, 67-74.
Politano, M.; Nelson, M.; Evans, H.; Sorenson, S. & Zeman, D. (1986) Factor analytic evaluation of differences between Black and Caucasian emotionally disturbed children on the Children's Depression Inventory. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 8, No. 1, 1-7.
Puig-Antich, J. (1982) Major depression and conduct disorder in prepuberty. Journal of the American Academy of Child Psychiatry. 21, No. 2, 118-128.
Renshaw, D. (1974) Suicide and depression in children. Journal of School Health. 44, 487-489. In Maria Kovacs & Aaron Beck (1977) An empirical – clinical approach toward a definition of childhood depression. In Joy G. Schulterbrandt & Allen Raskin (Eds.). Depression in Childhood: Diagnosis, treatment, and conceptual models. New York: Raven
Sacco, W. & Graves, D. (1985) Correspondence between teacher ratings of childhood depression and child self-ratings. Journal of Clinical child Psychology. 14, No.4, 353-355.
Saylor, C.; Spirito, A.; Finch, A, & Bennett, B. (1984) (A) The Children's Depression Inventory: A systematic evaluation of psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 52, No. 6, 955-967.
Saylor, C.; Baskin, C.; Finch, A.; Furey, W. & Kelly, M. (1984) (B) Construct validity for measures of childhood depression: Application of multitrait-multimethod methodology. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 52, No. 6, 977-985.
Spence, S. & Milne, J. (1987) The Children's Depression Inventory: Norms and factor analysis from an Australian school population, Australian Psychologist. 22, No. 3, 345-351.
Strauss, C.; Forehand, R.; Frame, C. & Smith, K. (1984) Characteristics of children with extreme scores on the Children's Depression Inventory, Journal of Clinical Child Psychology. 13, No. 3, 227-231.
Toolan, J. (1962) Depression in children and adolescents. American Journal of Orthopsychiatry. 32, 404-414.
Wolf, V.; Finch, A.; Saylor, C.; Blount, R.; Pallmeyer, T.; Carek, D. (1987) Negative affectivity in children : A multitrait-multimethod investigation. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 55, 245-250. In Thomas Ollendick & William Yule (1990) Depression in British and American children and its relation to anxiety and fear. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 58, No. 1, 126-129.
World Health Organization (1988 Draft) Tenth revision of the international

classification of diseases (I.C.D.-10) Chapter V(F) : Mental, Behavioural and Developmental Disorders, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, Giniva: World Health Organization, Division of Mental Health.

ملحق (١)

المصفوفة العاملية للمفحوصين المصريين (ن = ٤١٣) بعد التدوير بالفاريمكس

رقم البند	العوامل / نص البند	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	نسبة الشيوع
١	الحزن	.٤٥٤	-.١٣	-.٢٨٨	.٠٠٥	.٠٠٢	.١٤٢	-.٢١٤	.٣٧٢
٢	التشاؤم	.٤٤٧	.٢٦٤	.٢٦٠	-.١٨٣	-.١٨٧	.٢٤٥	-.١٦٧	.٤٩٤
٣	الإحساس بالفشل	.٤٢٤	-.١٢٩	-.٠٥٨	-.٣٦٥	-.٢٤٣	-.٠٣٠	.٠١٩	.٣٩٣
٤	الشعور العام بعدم الاستمتاع	.٢٩٣	-.٣١٠	-.٠٣٤	.١٤٥	-.٤١٨	.٤٤١	.١٥٥	.٥٩٨
٥	التصرف الخاطيء	.٣٥٥	.٣٦٥	-.٢٣١	-.٠١٢	.٠٨٢	-.٣١٤	.١٠٦	.٤٢٩
٦	القلق التشاؤمي	.١٨٥	-.١٤٧	-.٢٩٥	.٠٩٢	.٤١٢	.٣٣٨	.٤٦٢	.٦٤٩
٧	كراهية الذات	.٤٢٢	.١١٤	.٢٤٢	.٣٧٤	-.٢٤١	.٠٠٤	.٢٦٧	.٥١٩
٨	تخطيىء الذات	.٥٠١	.٤٠٦	-.٣٠٦	-.٠٥٥	-.٢٠٧	-.٠٨٤	-.٠١٧	.٥٦٣
٩	الأفكار الانتحارية	.٥٠٥	-.٣٠٦	-.١٠٦	.٣٩٠	-.١٤٠	.١٢١	-.٠١٠	.٥٤٧
١٠	البكاء	.٥٤٠	.٣٧٩	-.١٢٤	.١٥٢	-.٠٣٢	-.١٠٥	-.٠٧٤	.٤٩١
١١	انخفاض القدرة علي تحمل الإحباط	.٥٥٢	.٣٠٩	-.٠٣٠	.٠٦٢	.١٨٨	-.١٥٣	-.٠٥٨	.٤٧١
١٢	انخفاض الاهتمام الاجتماعي	.٤٥٠	-.٢٧١	-.٠٢٥	.٠٦٣	-.١٦٩	-.٠٣٢	.٠٢٥	.٣١١
١٣	التردد	.١٣٢	.٣٠٦	.٣٣٠	-.٢٣٥	.٣٩٥	.٣٨٩	.٠٥٨	.٥٨٥
١٤	تصور سالب للجسم	.٢٥٢	-.٣٧٢	.٤٤٢	.٠٠٥	.٠٧٠	-.١١٨	-.١٠٧	.٤٢٨
١٥	انخفاض الدافعية للعمل المدرسي	.٠٥٢	.٣٩٣	-.٢٥٣	.٠٩١	.٣٢٤	.٣٤٩	-.٢٥٩	.٥٢٣
١٦	اضطراب النوم	.٤٣٦	.١٤١	.٤٧٧	.٢٠٥	.٢١١	.٠٢٦	.١٧٥	.٥٥٦
١٧	الإجهاد	.٤٣٥	-.١٦٢	-.٥١٧	.١٦١	.١٠٢	-.٠٥١	-.٠١٨	.٥٢٢
١٨	انخفاض الشهية للطعام	.٠٩٧	-.٠١٨	.٦٤٧	.٢٣٠	.٠٧٠	-.١٦١	-.٠٨٤	.٥١٩
١٩	انشغالات عضوية وجسمية	.٣٢٨	-.٣٠٥	-.٠٦٣	.١٧١	.٣١٠	-.٣٩٩	-.١٧٩	.٥٢١
٢٠	الشعور بالوحدة	.٥٢٩	-.٣٠٥	-.٠٩٧	.١٥٨	.١٥٦	.٠٥٨	-.٢٩٥	.٥٢٣
٢١	عدم الاستمتاع في المدرسة	.٣٣٩	.٣٨٧	-.٠١٩	-.١٥٥	-.٠٣٨	-.٢٦٦	.٣٦٢	.٤٩٢
٢٢	العزلة الاجتماعية /انعدام الأصدقاء	.٣٥٦	-.٣٠٦	.٠٠٣	-.١٦٧	.١١٠	-.١٢٦	.٤٣٧	.٤٦٧
٢٣	تدهور الأداء المدرسي	.٤٢٧	-.٣٦٧	.٢٨١	-.١٧٢	.١١٨	.٠١٣	-.٠٨٤	.٤٤٦
٢٤	الانتقاص من الذات	.٥٢٠	.٣١٠	.١٦١	-.١٥١	-.١٨٤	.٠٣٦	-.٠٨٤	.٤٥٥
٢٥	الشعور بعدم المحبة من الآخرين	.٤٩٥	.٢٩٩	.١٨٨	.١٤٢	-.١٨٤	.٠٣٦	-.٠٧٠	.٤١٥
٢٦	عدم الطاعة	.٤٥٣	-.١٩٥	-.٠٢٤	-.٥٠١	-.٠٠٠	.١٥٩	-.٠٥٢	.٥٢٠
٢٧	المشاكل الاجتماعية	.٤٨٩	-.٢٩٦	-.٠٢٢	-.٣٣٧	-.٠١٨	-.٠٠٤	-.١٥٧	.٤٨١
	الجذر الكامن	٤,٥٥٩	٢,٢٤٦	١,٩١٢	١,٢٤٧	١,١٧٠	١,١٣٩	١,٠١٨	
	نسبة التباين الارتباطي	١٦,٩	٨,٣	٧,١	٤,٦	٤,٣	٤,٢	٣,٨	٤٩,٢

ملحق (٢)

المصفوفة العاملية للمفحوصين الإماراتيين (ن = ٣٧٢) بعد التدوير بالفاريمكس

رقم البند	العوامل / نص البند	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	نسبة الشيوع
١	الحزن	.٢٤٠	.٥٥٦	.١٩٦	.٠٨٧	-.٢١٦	-.٠٧٧	.١٧٧	.٤٩٦
٢	التشاؤم	.٤٠٤	-.٢٢٧	-.٠٩٥	-.٢٤١	-.١٠٠	.١٥٣	.٢٩٧	.٤٠٣
٣	الإحساس بالفشل	.٤١٩	.١٠٢	.٠٠٨	-.٤٥٣	-.٠٣٧	-.٢٠٧	-.١٤١	.٤٥٥
٤	الشعور العام بعدم الاستمتاع	.١٩٣	-.٣٧٤	.٢٨٥	.٢٨٣	.٣٦٣	.١٠١	-.٠٠٢	.٤٨١
٥	التصرف الخاطيء	.٢٤١	.٤٨٧	-.٣٦٢	-.٠٨٠	.١٩٤	-.٢١٢	-.٠٥٣	.٥١٩
٦	القلق التشاؤمي	.٠٩١	.٣٥٥	.٥١٦	.٠٠٥	.١١٦	.٢٤٤	.٢٠٠	.٥١٥
٧	كراهية الذات	.٥٧٤	.٠٠٠	.٠٩١	.٣٦٠	-.١٧٢	-.٠٥٤	.٠٠١	.٥٠٠
٨	تخطيىء الذات	.٤٢٧	.٠٠٨	-.٣٧٢	-.١١٨	.١٣٨	-.١٥٥	.٠٠٩	.٣٧٨
٩	الأفكار الانتحارية	.٣٩٧	.٢٣٢	.١٠٨	.٣٠٢	.٠٨٦	.٤٧٨	-.١٠٤	.٥٦١
١٠	البكاء	.٣٦٩	.٤١٨	-.٤٠٣	.٠٩٧	.١٤٨	.٠١٠	-.١٥٣	.٥٣٨
١١	انخفاض القدرة علي تحمل الإحباط	.٥٠٨	.٢٥٢	-.٠٦٩	-.٠٢٥	-.٣٥٨	.١١٨	.٣٣٢	.٥٨٤
١٢	انخفاض الاهتمام الاجتماعي	.٤٠٤	.٠٠٦	-.٠٧٦	.٠١٨	-.٣٥١	.٠٢٠	-.١٨٨	.٣٢٨
١٣	التردد	.٣٠٥	-.٤٠١	-.٠٦٧	-.٠٧٦	.٢٠٩	-.١٥٠	.٣٢٩	.٤٤٤
١٤	تصور سالب للجسم	.٤٦٢	-.٤١٠	.٠٦٣	-.١٨١	.٠٢٣	.١٤٥	.١٠٩	.٤٥٢
١٥	انخفاض الدافعية للعمل المدرسي	.١٧٢	.١٧٠	-.٠٨٩	-.١٣٩	.٥١٤	.٣٢٣	-.٢٧٧	.٥٣١
١٦	اضطراب النوم	.٤٥٥	-.٠٨٥	-.٠٦٣	-.٣٧٤	-.١٦٤	.٢٠٨	.٠٧٠	.٤٣٤
١٧	الإجهاد	.١٣٨	.٥٧٨	.٣٣٩	-.٠٣٧	-.١٣٦	-.١٣٣	.٠٠٧	.٥٠٥
١٨	انخفاض الشهية للطعام	.٤٢٥	-.٤٦٢	-.٠٥٧	.١٠٨	-.٢٣١	.٠٧٤	.٠٠٥	.٤٦٨
١٩	انشغالات عضوية وجسمية	.٣٣٤	-.٠٤٠	.٢٥٢	-.٣٩٠	.٢٢٩	.١٣٣	-.٦٤	.٤٠٣
٢٠	الشعور بالوحدة	.٥٣١	.٠٧٧	-.١٢٦	-.٠٢٢	-.٠٣٥	-.٠٦٥	-.٢٦٠	.٣٧٧
٢١	عدم الاستمتاع في المدرسة	.٢٤٤	.١٥١	-.٠٠٤	.٢٠٥	.٣٤٦	-.٢٠٠	.٤٥٨	.٤٩٣
٢٢	العزلة الاجتماعية /انعدام الأصدقاء	.٣١٠	-.١٨٢	-.٠١٠	.٣٥٧	-.٠٧٣	-.١٥٢	-.١١٦	.٢٩٨
٢٣	تدهور الأداء المدرسي	.٤٨٠	-.١٤٥	.٢٩٢	.٠٩٨	-.٠٨٢	-.٠٢١	-.٣٦٦	.٤٨٨
٢٤	الانتقاص من الذات	.٥٧٥	-.٠٦٤	.١٠٨	-.٠٢١	-.٠٢٤	.٠٩٥	-.٠٧٠	.٣٦١
٢٥	الشعور بعدم المحبة من الآخرين	.٤٧٧	.٠٣٦	-.٣٤١	.٣٤٢	.١٥٤	.١٠٤	.١٨٢	.٥٣٠
٢٦	عدم الطاعة	.٣٨٢	-.١٧١	.١٦١	.١٢٤	.١٠٥	-.٥٠٧	-.١٧٠	.٥١٤
٢٧	المشاكل الاجتماعية	.٤٦١	.٠٩٨	.٣٥٢	-.١٧٥	.٢٢٣	-.٣١٣	.٠٦٨	.٥٣٠
	الجذر الكامن	٤,١٦٨	٢,٢١٣	١,٤٤٤	١,٣٠٩	١,٢٤٧	١,١٤١	١,٠٦٣	
	نسبة التباين الارتباطي	١٥,٤	٨,٢	٥,٣	٤,٨	٤,٦	٤,٢	٣,٩	٤٦,٤